# DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

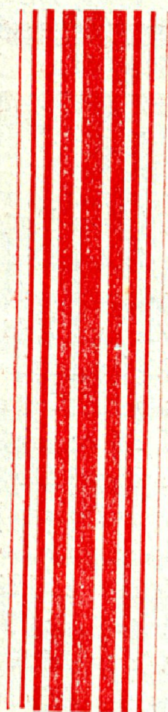
VI. Jahrgang | Nummer 2 | Berlin, Mai 1930

## INHALT



Der

# Verein Sozialistischer Ärzte



bezweckt den Zusammenschluß der sozialistischen Ärzte zur Erörterung aller das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen und zur Betätigung in der darauf bezugnehmenden Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde. Der Verein will auch unter nichtsozialistischen Ärzten Aufklärung verbreiten über die Ziele der sozialistischen Arbeiterbewegung und unter den Parteigenossen das Verständnis fördern für die Bedeutung der Ärzte in der sozialistischen Gesellschaft.

Mitglied kann jeder Arzt werden, der sich zum Sozialismus bekennt. Der Beitrag beträgt 5 RM. halbjährlich. Beitragserklärungen sind an den Schriftführer Gen. Ewald Fabian, W15, Uhlandstraße 52, zu richten.

*Hier abtrennen und an die obenstehende Adresse zu senden!*

---

*) Ich trete dem „V. S. Ä." als Mitglied bei
(Mitglieder erhalten die Zeitschrift „Der Sozialistische Arzt" gratis.)

*) Ich bestelle hierdurch die Zeitschrift
„Der Sozialistische Arzt"
(Bezugspreis für 4 Nummern 2,50 Reichsmark.)

Name: ..........



Ort: ..........

Wohnung: ..........

*) Nicht Zutreffendes ist zu streichen.

DER SOZIALISTISCHE ARZT
Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte“
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian
VI. Jahrgang Nummer 2 Berlin, Mai 1930

# Die Brotfrage als volksgesundheitliches Problem

Von Dr. O. Popitz, Dresden.

Die „Volksgesundheit“ ist das neuzeitliche Schlagwort, mit dessen suggestiver Wirkung die zahllosen Veranstaltungen in der Oeffentlichkeit als dringendes Bedürfnis begründet und schmackhaft gemacht werden, mögen es Gesundheitswochen oder sonst was sein. Gewiß ist die Gesundheit des Menschen höchstes Gut, aber ihr ist mit den schönsten Reden und den prunkhaftesten Ausstellungsveranstaltungen nicht geholfen, wenn den Worten nicht die Taten folgen. Gewiß erfordert das Tun ein scharf umrissenes Programm, damit man auch weiß, was getan werden muß. Dazu muß man sich Einzelfragen zuwenden, aus denen das ganze große Gesundheitsproblem zusammengesetzt ist. Eine davon ist die Ernährungsfrage, vielleicht vom biologischen Standpunkte aus die wichtigste. Denn alles Ertüchtigungsstreben hat keinen Erfolg, wenn nicht die dazu erforderliche Energieausgabe durch Einnahmen ausgeglichen wird, die Einbußen in dem Körperhaushalt nicht aufkommen lassen. Aufbaustoffe und Betriebsstoffe sollen die Grundlage der Ernährung bilden neben den ebenso wichtigen Ernährungs- oder Lebensstoffen. Der Menge nach stehen die Betriebsstoffe im Vordergrunde, denen in zweiter Linie die Aufbaustoffe folgen, die allerdings in der Zeit des Wachstums und der Entwicklung eine größere Rolle spielen, die aber auch mit der veränderten Inanspruchnahme des gesamten Organismus durch die Fortschritte der Technik im Produktionsprozeß beim erwachsenen Menschen mehr und mehr an Bedeutung gewinnen. Heute ist es nicht mehr ausschließlich die Muskelarbeit, die zur Erzeugung der Arbeitsprodukte nötig ist, sondern an ihre Stelle tritt die Nervenleistung bei gesteigertem Verlangen nach Aufmerksamkeit und geistiger Anspannung in der Arbeit. Die Rationalisierung des maschinellen Betriebes nimmt dem Arbeiter einen guten Teil der Schwerarbeit ab. Die Abnutzung der Organe, die Ermüdungserscheinungen des Nervensystems schieben auch Eiweißkörpern und den Lipoiden Aufgaben als Betriebsstoffe zu. Und diesen Forderungen muß die Ernährung Rechnung tragen.

Wenn in der Geschichte der Menschheit das Brot von jeher eine bevorzugte Rolle spielte, so daß ihm sogar die Eigenschaft der Heiligkeit beigelegt wurde, so ist wohl die Frage müßig, ob es durch ein anderes Nahrungsmittel ersetzt werden könnte. Gewiß fällt der Kartoffel eine bedeutsame Rolle zu, die ja durch ihren Mehlgehalt wie durch den Gehalt an anderen Nährstoffen einen beachtlichen Nährwert aufweist, aber gleichwohl vermag sie das Brot nur zum Teil aus seiner führenden Stelle zu verdrängen. Gemeinsam ist beiden Nahrungsmitteln die Eigenschaft, die bei der körperlichen Arbeit von den Muskeln verausgabte Energie wieder zu ersetzen. Beide sind Heizstoffe im Haushalt des Körpers, dem Brote aber gebührt der Vorzug, daß es in geringeren Mengen genossen zu werden braucht, um gleiche Energiemengen zu erzeugen, daß also Brotnahrung die Verdauungsorgane weniger stark belastet. Vielleicht könnte auch Reis noch einen Ersatz bieten. Aber von Bedeutung bliebe demgegenüber, daß Brot aus bodenständigem Rohstoff hergestellt werden kann. Die Grundlage der Ernährung des Volkes müssen also in der Hauptsache die Kohlehydrate abgeben, die als Zucker- und Stärkestoffe in Frage kommen. Stärke bedarf, um zur Nahrung zu werden, technischer Bearbeitung. Zuerst muß die Müllerei sie aus dem Verbande des Getreidekorns herausholen und zerkleinern, dann muß die Bäckerei ihr die Beschaffenheit der Verdaulichkeit und höchsten Ausnutzbarkeit für den Körper geben. An der Spitze aber steht die Landwirtschaft, deren Aufgabe es ist, die für den Brotbedarf nötige Getreidemenge anzubauen.

Die Wandlungen der Mahltechnik brauche ich nicht ausführlich darzustellen. Sie richtete sich mehr oder weniger nach den wissenschaftlichen Ansichten über den Wert des Mehles, das bald mehr bald weniger Nebenbestandteile des Korns enthalten sollte, um den Ernährungsforderungen der Physiologen zu entsprechen. Jetzt gilt allgemein die Ansicht, daß dem Vollkornmehl die höchsten Werte eigen sind, weil es außer den verholzten äußeren Schaleteilen alle ausnutzbaren und dazu hochwertigen Bestandteile des Getreidekorns enthält. Zuvörderst mag ohne Rücksicht auf die Interessen der Landwirtschaft gesagt sein, daß Roggenbrot und Weizenbrot in ihrem Werte für die Gesundheit kaum nachweisbare Verschiedenheiten bieten. Dem Bäckereigewerbe bleibt es vorbehalten, alle Vorzüge der verschiedenen Mahlsorten durch die Backtechnik herauszuholen.

Diese im einzelnen nicht zu erörternden Vorgänge sollen das Brot zu dem gut ausnutzbaren Nahrungsmittel machen, das damit seinen ausschlaggebenden Wert für eine gesunde Ernährung hat.

Die wirtschaftliche Ausnutzung des Getreidekorns, die zugleich die Auswertung für die Volksgesundheit steigert, ver-

langt die Einbeziehung der früher vernachlässigten Abfälle der Müllerei in das Gebäck. Das sind Mineralsalze, Lipoide und Vitamine, die unter der äußersten Schale und in den Keimchen sitzen, und früher als Kleie an das Vieh verfüttert wurden. Im Vollkornbrot werden sie heute unmittelbar dem Menschen nutzbar gemacht. Ja neuerdings hat man den wertvollen Gedanken verwirklicht, den Eiweißgehalt des Brotes zu vermehren, indem man dem Brote einen erheblichen Anteil eines Hülsenfruchtmehles, das Sojamehl, zusetzt. Sojamehl ist zu 50% pflanzliches Eiweiß. Die Backwissenschaft kommt damit einer Lücke der Landwirtschaft zu Hilfe, denn auch die fortgeschrittene Wissenschaft unserer Landwirtschaft vermag bis heute mit der raffiniertesten Züchtungskunst den Eiweißgehalt des Getreidekorns nicht zu erhöhen, so daß durch den Brotgenuß allein auch der Eiweißbedarf des Körpers gedeckt werden könnte. Dieser Mangel bedeutet die Notwendigkeit der Heranziehung von Fleischnahrung, um die Ernährung vollwertig zu machen. Wenn aber in der nötigen täglichen Brotmenge von etwa 400 gr gegen 50 ausnutzbares Eiweiß durch Sojamehlzugabe enthalten sind, so heißt das nichts anderes, als daß die fast unerschwinglichen Ausgaben für die Eiweißzufuhr vermindert werden, wenn nicht ganz wegfallen können. So könnte das Sojabrot die wertvollste Nahrung der Zukunft für das arbeitende Volk werden.

Wenn der Brotfrage von allen Seiten, von der Wissenschaft nicht weniger als von den mit der Erzeugung des Brotes beschäftigten Gewerben offenbar weitgehende Aufmerksamkeit geschenkt wird, so darf man mit vollem Rechte daraus schließen, daß die Bedeutung des Brotes für die Ernährung des Volkes über allem Zweifel erhaben ist. Und in der Tat liegt die Sache auch so, daß der Gesundheitszustand der Volksmassen, d. h. die Leistungsfähigkeit im Lebenskampfe, in der Produktion, die Widerstandsfähigkeit gegen alle gesundheitsschädigenden Angriffe der Außenwelt und letzten Endes auch die Fähigkeit der Arterhaltung im Sinne einer Entwicklung zur Hebung des gesamten Volkes, abhängig ist von der Ernährung, die nach Menge und Beschaffenheit allen Anforderungen des Bedarfes entsprechen muß. Wenn auch manch anderes Nahrungsmittel wertvoll und unentbehrlich ist, so müssen wir doch zugestehen, daß dem Brote tatsächlich die Hauptrolle für die Gesundheit des Volkes zukommt.

Die Voraussetzung ist, daß der Preis für das Brot in den Grenzen der wirtschaftlichen Möglichkeit für den Arbeiter bleibt. Wenn wir aber die Taten oder den Willen zu Taten in den Kreisen betrachten, die hierfür bestimmend sind, so sehen wir alles andere als ein den schönen Worten entsprechendes Verantwortungsgefühl. Schon jetzt beginnt gleichzeitig

mit der Propaganda für das Roggenbrot der Roggenpreis zu steigen, und wenn die „grüne Front" ihren Willen durchsetzt, so erleben wie in Kürze eine Preissteigerung von 140 auf 230 M. Das bedeutet nichts anderes, als daß dem Volke das lebensnotwendigste Nahrungsmittel so verteuert wird, daß ihm nichts übrig bleibt, als sich dem chronischen Hunger zu verschreiben. Was nützt dagegen die wiederholte Beteuerung der „Sachverständigen", daß in Deutschland genug Roggen gebaut werden könne, um alle satt zu machen! Gewiß besteht die Möglichkeit dazu, aber wo ist die Stelle, die Macht genug besäße, die Landwirtschaft zum Anbau der nötigen Getreidemenge zu zwingen und durchzusetzen, daß aus dem erbauten Getreide Brot in hinreichender Menge und zu Preisen hergestellt würde, die der Kaufkraft der Masse des Volkes entsprechen? Bei der Profitwirtschaft der heutigen Gesellschaftsordnung steht der egoistische Gesichtspunkt der Ausnutzung der Schwächeren für den eigenen Vorteil unverrückbar im Vordergrund. Die Macht dazu liegt in den Händen derer, die sich kein Gewissen daraus machen, wenn die Gesundheit des Volkes am Mangel des notwendigsten Nahrungsmittels in die Brüche geht.

Es ist aber nicht anders: Mit der Brotversorgung ist die Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des werteschaffenden Teiles des Volkes so eng verbunden, daß es unerträglich bleibt, wenn hier nicht eine gleichmäßige Versorgung von der Erzeugung des Getreides an bis zur Verteilung an den letzten Verbraucher durchgeführt wird. Die Lösung dieser Aufgabe ist im Rahmen der privatkapitalistischen Wirtschaft unmöglich.

Die Gefahren für die Gesundheit des Volkes, die aus der Verkümmerung der Brotzufuhr entstehen müssen, wird der Arzt zuerst sehen. Der Volkswirt müßte sie ebensogut erkennen können, wenn er keine Scheuklappen der Gesellschaftsgebundenheit trägt. Sie abzuwenden ist die Aufgabe beider, aber möglich wird es nur sein in einer sozialistischen Gesellschaft.

## Zum Roggenbrotgesetz

Es ist anzunehmen, daß die Bürgerblockregierung den Entwurf des Roggenbrotgesetzes als angenehme Erbschaft von der Koalitionsregierung unverändert übernimmt. Der Entwurf bedeutet eine Zwangsmaßnahme zugunsten der „notleidenden" Agrarwirtschaft. Die Weizeneinfuhr soll gedrosselt, ein größerer Anteil von Roggenmehl soll bei der Brotverbackung zwangsweise vorgeschrieben werden.

Liegt diese Maßnahme im Interesse der richtigen und ausreichenden Ernährung der Industriearbeiterschaft? Wieder einmal stehen die Interessen der Agrarwirtschaft und der Arbeiterschaft in schärfstem Gegensatz zueinander. Es ist kein Zufall und kein Luxus, daß das eiweißreiche und leicht verdauliche Weizenbrot in der Ernährung des Industriearbeiters das schwere Roggenbrot immer mehr verdrängt. Der tägliche Energieverbrauch im Körperhaushalt muß durch Eiweißzufuhr ersetzt werden. Bei schwerer Muskelarbeit in frischer Luft ist ein Bedürfnis nach größeren Nährstoffmengen und eine größere Fähigkeit der Ausnutzung schwer verdaulicher Stoffe vorhanden. Das gilt vor allem für die bäuerliche Bevölkerung, wenn auch hier heute schon weniger als zu der Zeit, da die landwirtschaftliche Maschine noch nicht einen Teil der rein körperlichen Arbeitsleistung übernommen hatte. Die Muskelarbeit steht aber bei der Mehrzahl der landwirtschaftlichen Arbeiter noch weitaus im Vordergrund.

Anders bei dem Industriearbeiter. Er arbeitet im geschlossenen Raum, mehr und mehr mit monotonen Handgriffen; die Maschine hat die Muskelarbeit ersetzt. Seiner Arbeits- und Lebensweise entsprechend — ähnlich wie bei dem Kopfarbeiter — kleine Portionen konzentrierter, eiweißreicher, leicht verdaulicher Nahrung. Die Brot-, Kartoffel-, Reisnahrung (Kohlehydrate) müßte zugunsten der konzentriertesten Eiweißzufuhr, der Fleischnahrung, zurücktreten, wenn er sich die leisten könnte. Innerhalb der Brotarten, auf die er sich notgedrungen stützen muß, entspricht das Weizenbrot am meisten seinem Lebensbedürfnis. Jetzt soll er für den Profit der deutschen Landwirtschaft, sprich Großagrarier, zum Genuß des Roggenbrotes gezwungen werden. Bei der unzureichenden Fleischernährung und bei dem Mangel an anregenden vitaminreichen Stoffen, wie Obst und Gemüse, bedeutet das für den Arbeiter in Fabrik und Werkstatt völlig ungenügenden Ersatz seiner Energieabgabe, also Unterernährung.

Erschwerend wirkt noch die Tatsache, daß das städtische Roggenbrot sehr viel schlechter in seiner Qualität ist als das ländliche, es ist kleisterartig, schlecht ausgebacken und dadurch noch schlechter verdaulich.

Die wissenschaftlichen Autoritäten werden zur Verhüllung der arbeiterfeindlichen inneren Blockade und Zollpolitik bemüht, ihre aus der Kriegszeit sattsam bekannte Lobsprechung von Kohlrübe, Strohbrot und Sägemehlwurst, jetzt auf das Roggenbrot angewandt, zu wiederholen. Sie tun es mit pseudowissenschaftlichen Argumenten, mit dem Ernst und dem Gewicht ihrer bürgerlich anerkannten Persönlichkeit. M. Fl.

---

# „Kassenärztliche Psychotherapie"

Von Dr. Siegfried Bernfeld, Berlin.

Der beliebten Legende, die Neurose sei eine Luxuskrankheit, sei paradoxes Vergnügen von wohlhabenden Leuten, die es sich leisten können, zum Trotz steigt täglich das Bedürfnis nach psychotherapeutischer Behandlung durch die Kassen, wächst die Zahl der Kassenärzte, die ihren Patienten eine wirksame psychische Behandlung zukommen lassen möchten. Damit entsteht aber für die soziale Medizin ein Problem, das nicht ganz leicht zu lösen sein wird und auf das die Aufmerksamkeit der sozialistischen Aerzte nicht früh und nachdrücklich genug gelenkt werden kann. Dies um so mehr, als die Kassen bereits den Versuch unternommen haben, die für ihre Finanzen bequemste Lösung im Stillen durchzusetzen. Leider haben sich auch schon Wissenschaftler gefunden, die mit ihrem Namen und mit wissenschaftlichen Argumenten eine kurzsichtige Finanzpolitik zu rechtfertigen bereit sind.

Tatsächlich liegen in der Natur der psychotherapeutischen Behandlung für die kassenärztliche Praxis eine Reihe von Schwierigkeiten. Psychotherapeutische Behandlungen, die sich nicht mit dem Versuch der Hypnose begnügen wollen, sind recht langwierig und konzentrieren die Tätigkeit des Arztes auf einen Patienten beträchtlich länger als in der Kassenpraxis sonst nötig ist. Trotzdem ist Diagnose und Prognose bei weitem noch nicht so gesichert wie in anderen Zweigen der Medizin. Und schließlich sind die Methoden innerhalb der Psychotherapie recht strittig und demnach ist die psychotherapeutische Ausbildung der Aerzte, auch der Fachärzte, nicht in jeder Beziehung befriedigend. Verschärft werden diese Schwierigkeiten durch die Tatsache, daß die heutige Psychotherapie im Wesentlichen bestimmt ist. durch den Kampf gegen die Freudsche Psychoanalyse, die zwar die erprobteste, methodisch und wissenschaftlich gesichertste Therapie ist, deren Erlernung aber mit sehr großen äußeren und inneren Schwierigkeiten verbunden ist. Ein großer Teil der angehenden Psychotherapeuten entzieht sich diesen Mühen, verwendet die Psychoanalyse in willkürlicher eklektischer Weise und ist bemüht, den Mangel in der eigenen Ausbildung durch die Entwertung der Psychoanalyse als unbrauchbar oder unnötig zu beheben. Es gibt daher immer genügend namhafte Psychotherapeuten, die rasch wirksame Methoden zu besitzen behaupten, und die daher die langwierigen Methoden als veraltete diskreditieren.

Daß die Kassen lang dauernde Behandlungen gegen kürzeste vertauscht wissen möchten, ist nicht nur begreiflich, sondern wäre, falls nur die Qualität der Methoden gleichartig ist, durchaus berechtigt. Sonderbarerweise richten in dieser Situation

führende Psychotherapeuten nicht alle ihre Bemühungen auf den Nachweis, daß der psychotherapeutische Erfolg auch eine Funktion der Zeit ist, sondern verschaffen vielmehr dem engsten finanzpolitischen Kassenegoismus ein gutes wissenschaftliches Gewissen, indem sie durch einen kleinen Rückfall in die Armeleutemedizin des vorigen Jahrhunderts den Begriff einer „Kassenärztlichen Psychotherapie“ prägen und vertreten. „Die kassenärztliche Psychotherapie ist nicht die Psychotherapie schlechthin und kann es nicht sein“ lautet der Kernsatz der „Richtlinien über die Bewilligung von psychotherapeutischen Leistungen“ unter „hauptsächlichster Mitwirkung der Herren Privatdozenten Dr. Kronfeld und Dr. Mendel“, bearbeitet von Dr. Löwy-Hattendorf. „Es kann den Kassen nicht zugemutet werden, die Kosten für solche psychotherapeutische Behandlungsformen zu übernehmen, welche . . . viele Monate andauern . . . Mit dieser Feststellung ist die Psychoanalyse und die von ihr abgeleiteten psychotherapeutischen Verfahrensweisen von Jung, Adler und Stekel usw. als außerhalb der kassenpflichtigen und kassenärztlich möglichen psychotheraneutischen Verfahrensweisen liegend zu erachten.“

Es muß beachtet werden, daß in diesem „usw.“ schlechthin alle psychotherapeutischen Methoden, mit Ausnahme der Hypnose, enthalten sind, da sie alle, auch Kronfelds eigene Psychagogie, von der Psychoanalyse abgeleitet sind, und je nach dem Fall auch viele Monate Behandlungszeit beanspruchen. Wenngleich die Richtlinien auf Seite 1 so tun, als gäbe es außerhalb der ausdrücklich nicht zugelassenen „von der Psychoanalyse abgeleiteten“ Methoden irgendein Verfahren, das vom Fall unabhängig an sich eine kurze Behandlungszeit verlangte, so ist dies eine bloße Scheinargumentation, die sich auch schon auf Seite 3 selbst aufhebt. Hier heißt es: „Hinsichtlich der Methode des psychotherapeutischen Vorgehens soll die Freiheit ärztlichen Handelns in keiner Weise angetastet werden. Zu verlangen ist lediglich ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit dafür, daß das Behandlungsziel mit der gewählten Methode in höchstens 15—20 Sitzungen auch wirklich erreicht werde und daß nicht einfachere Methoden ebenfalls zum Ziele führen.“ Dies sagt mit seltener Offenheit, von aller Umkleidung befreit, klipp und klar, daß eine „Kassenärztliche psychotherapeutische“ Behandlung höchstens 50 oder 90 RM kosten darf. Nicht im geringsten aber wird bewiesen, ob eine Methode überhaupt vorhanden ist, mittels derer eine Heilung zu diesem Preis mit irgendeiner Wahrscheinlichkeit erzielbar ist.

„In der Regel ist ein Erfolg . . . auch dann erzielbar, wenn auf grobe schematische Suggestion und auf Massenbehandlung verzichtet wird. Eine grobe symptomatische „ut aliquid fiat“ Behandlung oder Scheinbehandlung gehört nicht zur Psycho-

therapie im Sinne kassenärztlicher Sonderleistungen.“ So meinen die Richtlinien wissenschaftlich; empfehlen aber einige Zeilen weiter: „ärztliche Aktivität nach tiefergreifender psychologischer Exploration“, nämlich: „Hypnose, Persuasion, u. ä.“ Also zu deutsch: nicht ganz grobe Suggestion und nicht offenkundig symptomatische Behandlung.

Diese im Munde wissenschaftlicher Führer der modernen Psychotherapie befremdlich oberflächliche Einschätzung der Methodenfrage stützt sich auf das neue Ziel, das der „Kassenärztlichen Psychotherapie“ sehr im Gegensatz zur „Psychotherapie schlechthin“ gesetzt wird. Die Psychotherapie der Kassen nämlich strebt ausdrücklich *keine Dauerheilung* an. Sie bescheidet sich mit der „Rückbildung aktuell gewordener Zustandsverschlimmerungen im Interesse des Kranken und seiner Arbeitsfähigkeit“, mit der „Milderung von Exazerbationen“. Wahrlich ein bescheidenes Ziel, das in andere Zweige der Medizin übersetzt Milderung des Fiebers bei Tuberkulosen und Linderung der Schmerzexazerbationen bei Wurzelhautentzündungen zum Ziel der Armenbehandlung machte. Und gar bescheiden sind die Richtlinien in den sexuellen Gesundheitsansprüchen, die sie Kassenpatienten zubilligen. Wenn ich recht verstehe, so sind Perversionen, Impotenzen, Frigiditäten usw. nur zur Heilung zugelassen, soweit sie Arbeitsfähigkeit und Lebensführung des Patienten arg beschädigen — nach seinem schlichten Lebensglück wird nicht gefragt. Selbst diese bescheidenste Hilfe hat der sexuell Kranke, z. B. der Impotente, wie die Richtlinien unmißverständlich erklären, nur verdient, wenn er bis zum Zeitpunkt der Erkrankung „mindestens in sozialer Hinsicht leidlich ausbalanciert war“; neu entstandene Krankheitszustände allein berechtigen zum Anspruch auf Arme-Leute-Psychotherapie. All dies natürlich nur für jene Patienten, die gegen eine grobe oder feinere Symptombehandlung von höchstens 20 Sitzungen resistent geblieben sind.

Wer auch nur geringe Erfahrung mit irgendeiner psychotherapeutischen Methode hat, wird gespannt sein, zu erfahren, für welche Fälle die Verfasser der Richtlinien diese ihre „Kassenärztliche Psychotherapie“ indiziert finden. Es ist unbestreitbar, daß es Fälle gibt, die mit einigen Persuasionssitzungen oder auch mit ganz grober Suggestion im Rahmen des neuen kassenärztlichen Ziels der Psychotherapie, gelegentlich sogar darüber hinaus, günstig beeinflußbar sind. Ja es gehört bekanntlich zu den, manchen Psychotherapeuten so schmerzlichen, Tatsachen, daß auch Laien mit verschiedenen Methoden, daß selbst notorische Kurpfuscher (mit und ohne psychologische Exploration) selbst sehr beachtliche Symptomheilungen und subjektive Zustandsverbesserungen erreichen. Gegenüber diesen für den Psychotherapeutenstand bedauerlichen Tatsachen wird immer wieder erklärt, all dies seien doch nur bloße Symptomheilungen,

während die Psychotherapie ein höheres Ziel habe (wenngleich unbestritten ist, auch von psychoanalytischer Seite, daß der Begriff der Heilung in der Psychotherapie nicht leicht zu bestimmen ist, worüber Kronfeld — in vielen Aufsätzen und in einigen Büchern — sehr beachtlich und ausführlich handelt, und zu nicht so einfachen Ergebnissen kommt, wie sie Kronfeld in den Richtlinien mitverantwortet.) Die Richtlinien werden gerade an diesem Punkt zu erweisen haben, ob sie mehr enthalten als die um das Wohl der Kassenpatienten unbekümmerte Rechtfertigung des vom Kassenfinanzstandpunkt wohlverständlichen Prinzips: „geheilt oder nicht, die Kasse zahlt nicht weiter." Gibt es eine einigermaßen präzis bezeichenbare Gruppe von Neurosen, bei der kürzeste Behandlung mit einer bekannten und zuverlässigen kausalen Therapie erfolgreich ist, dann ist der Begriff der „Kassenärztlichen Psychotherapie", zwar für eine sozial orientierte Medizin untragbar eng, aber als erster Schritt zu einer neuen Erweiterung der praktischen Sozialhygiene diskutierbar.

Die Richtlinien kennen eine sehr große Anzahl von ausgeschlossenen Fällen, nämlich erstens alle, „bei denen sich aus den Befunden ergibt, daß sie, wenn überhaupt, nur für eine psychoanalytische Behandlungsmethode in Frage kommen. Es sind dies im wesentlichen Fälle, welche seitens der klinischen Forschung als endogene, konstitutionelle Normabweichungen, als sogenannte Psychopathien aufgefaßt werden. Zweitens kommen nicht in Frage: Psychosen, abnorme psychopatische Charaktere beim Erwachsenen, sowie pathologische Persönlichkeitsentwicklung (Querulant, paranoider Charakter, Eifersuchtswahn, Hysterischer Charakter), sowie konstitutionelle Assozialität und Antisozialität. Ebenso sind Neurosen mit vorwiegend endogener Grundlage: Perversionen, Zwangserkrankungen, schließlich Organneurosen und Süchte gar nicht oder nur in bestimmten Ausnahmefällen zugelassen". Die Ausnahmen beziehen sich auf „Exazerbationen, die bis dahin vorhandene Arbeitsfähigkeit aufheben, beschränken oder bedrohen" und aktuelle Organneurosen. Viel bleibt demnacht überhaupt nicht übrig; und das Wenige erfährt noch eine mehr als eigenartige Einschränkung. Denn es verbleiben für eine kassenärztliche Psychotherapie lediglich diejenigen psychischen Anomalien, die reaktiv bedingt sind; hierbei wird ausdrücklich betont, daß die Entstehungsanlässe der reaktiven Bilder (sog. Aktualneurosen) nicht lediglich solche der frühen Kindheit sein dürfen. „Alle neu entstandenen depressiven, hysterischen und sensitiven Zustände oder ihre körperlichen Ae.uivalente, vor deren Ausbruch die prämorbide Persönlichkeit mindestens in sozialer Hinsicht leidlich ausbalanciert war, sind das Kerngebiet für eine kassenärztliche Therapie; deren Ziel beschränkt sich darauf, diese Zustände zu mildern und für die Lebensführung des Betreffenden unwirksam zu machen."

Von der, übrigens sehr bestrittenen, Terminologie befreit, heißt diese gewundene Indikation in Praxi: In Fällen, die dem Psychotherapeuten „leicht" erscheinen, oder bei denen er die Beeinflußbarkeit als groß einschätzt, versuche er es mit irgend einem gröberen oder feinerem Suggestions- oder Uebertragungsverfahren, das er aber abzubrechen hat, wenn das Sitzungsmaximum von 50—90 RM Sonderleistung erreicht ist, — falls er nicht etwa die Behandlung auf eigene Rechnung weiterführen will. Ohne mich in den Streit der Psychopathologen einzumengen, darf ich als allgemein zugestanden verraten, daß die Worte „konstitutionell", „endogen", „aktuelle Konflikte" usw. — bei dem Krankenmaterial, das nicht einwandfrei dem Psychiater und dem Neurologen zuzuweisen ist, das also allein psychotherapeutische Aufgaben bietet — beim heutigen Stand des Wissens nichts anderes als subjektive Einschätzungen umschreiben, subjektive Einschätzungen, die auf Grund der Erfahrungen mit den Kurzmethoden oder den eigenen therapeutischen Fähigkeiten der Therapeut für sich gewinnt. Die in den Richtlinien gebrauchte Terminologie ist, soweit sie die hier entscheidende Frage berührt, auf dem Zirkelschluß aufgebaut: was in 20 Sitzungen Maximum nicht heilbar ist, gehört nicht zur kassenärztlichen Psychotherapie. Um zu diesem Resultat zu kommen, wäre die Mitwirkung angesehener Forscher an den Richtlinien entbehrlich gewesen.

Die Ausschaltung aller verhältnismäßig gut begründeten „von der Psychoanalyse abgeleiteten" Verfahren aus der Kassenpraxis und die Beschränkung auf ein Mindestmaß von Sitzungen ist meines Erachtens wissenschaftlich gänzlich ungerechtfertigt. Die Gegner der Psychoanalyse unter den Psychotherapeuten und unter den sozialistischen Aerzten sollten den einzig möglichen Erfolg der Richtlinien, daß durch sie die „armen Leute" vor der bösen Psychoanalyse geschützt werden, im Interesse der Volksgesundheit mit einem Rückfall in reaktionäre ärztliche Gesinnung für zu teuer erkauft erachten. Dies wird keinesfalls kompensiert durch den Fortschritt, den vielleicht manche darin sehen möchten, daß die Richtlinien doch wenigstens psychologische Exploration und gründliche körperliche Untersuchung verlangen und Scheinbehandlungen nicht honoriert wissen wollen. Die Exploration ist gewiß günstig, aber eben nicht als solche, sondern nur wenn der Arzt auf ihr fußend das dem Fall entsprechende Verfahren einleiten kann. Die Richtlinien verlangen, daß die Exploration, von jenen leichtest beeinflußbaren Fällen abgesehen, die auch ohne Exploration behandelt werden können, beinahe an Stelle der Therapie tritt. Es darf auch nicht übersehen werden, daß nicht selten die Exploration eine Uebertragungssituation schafft, die in der zulässigen Zeit nicht behebbar ist, während gelegentlich die grobe alte Symptombehandlung diesen Nebeneffekt vermei-

det. Die geforderte körperliche Untersuchung schließt zwar den ärztlichen Laien von der Psychotherapie aus, ist aber im allgemeinen für Fälle, die nachher psychotherapeutisch behandelt werden sollen, entschieden kontraindiziert. Was also an den Richtlinien möglicherweise lobenswert erscheinen möchte, erweist sich bei näherer Betrachtung als fraglich oder überaus gering.

Die Vorschläge, die die Richtlinien zur Lösung des Problems „Soziale Medizin und Neurosen" machen, scheinen mir demnach ganz abwegig. Dies Problem aber sei nicht geleugnet, es bietet mehr als eine Schwierigkeit und es wird noch mancher Diskussion und vieler Versuche bedürfen, ehe wirksame Mittel gegen „Psychopathie" und Neurose als Massenerscheinungen gefunden sein werden. Es kann nicht die Aufgabe dieser Zeilen sein, positive Vorschläge zu machen. Daß aber durch den Hinweis auf die Kostspieligkeit der Psychotherapie eine Frage von so beträchtlicher Bedeutung für die proletarischen und die kleinbürgerlichen Massen achselzuckend erledigt werde, kann nicht die Absicht der sozialistischen Aerzte sein. Die Psychoanalyse, gewiß die konsequenteste und langwierigste Therapie, angeblich die kostspieligste und antisozialste, hat merkwürdigerweise unter den Psychotherapien als einzige gewagt, dem Massenproblem ins Auge zu sehen; sie hat es nicht gelöst, aber sie zeigt doch, daß es angreifbar ist. Wenn die Richtlinien behaupten, der Psychoanalytiker könne nur 8 Stunden, also 8 Patienten am Tag behandeln, so lehren gerade die Versuche an der psychoanalytischen Poliklinik, daß sich eine für die Volksgesundheit wesentlich günstigere Rechnung aufmachen läßt. In 4 Stunden täglich können 5 Sitzungen befriedigend absolviert werden, bei geeigneter Zusammenstellung der Fälle, von denen manche bloß 4 oder 3 Sitzungen wöchentlich beanspruchen, kann der analytische Therapeut in Halbtagsarbeit 7—9 Fälle wöchentlich übernehmen. Denkt man an fest angestellte Aerzte und psychoanalytisch wohlausgebildete ärztliche Laien, und setzt das übliche Honorar für ärztliche Halbtagsbeschäftigung ein, so gelangt man zu Behandlungskosten, die gewiß die finanzpolitischen Ideale mancher Kasse schwer kränken mögen, die sicher auch über die gegenwärtige Leistungsfähigkeit des Sozialmedizinwesens hinausgehen, die aber vom heute schon Möglichen nicht mehr so hoffnungslos weit abstehen, daß es gerechtfertigt wäre, das „Wesen der psychiatrischen Erkenntnis" durch den Begriff der „Kassenärztlichen Psychotherapie" zu trüben.

---

# Die Reform der Krankenversicherung

(Autoreferat des Gen. Kirchhof, Direktor der A.O.K.-Breslau.)

Redner ging auf die volkswirtschaftliche Bedeutung der Sozialversicherung im allgemeinen ein, wobei er zunächst die falschen Behauptungen widerlegte, die insbesondere in den letzten Jahren gegen die Krankenversicherung ins Feld geführt wurden. Die Forderung nach Abbau und evtl. volständiger Beseitigung der Sozalversicherung sei völlig unangebracht. Die Kosten der Sozialversicherung, die als unerwünschte Belastung der Wirtschaft bezeichnet werden, seien durchaus gut angelegt. Die Beiträge zur Sozialversicherung müssen als aufgesparter Lohn bezeichnet werden, der wiederum zur Erhaltung und Verbesserung der Arbeitskraft verwendet wird. Die Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse steigert aber die Produktivität, denn die Volkskraft ist das wichtigste Kapital eines Volkes. Deshalb ist die Sozialversicherung von ganz besonders volkswirtschaftlicher Bedeutung, und es sei ganz ausgeschlossen, daß diese durch einen Sparzwang, wie er besonders in letzter Zeit empfohlen wird, ersetzt werden könnte.

Von ganz besonderer Wichtigkeit ist die sozial-hygienische Bedeutung insbesondere der Krankenversicherung. Die Krankenkassen beteiligen sich an diesen Bestrebungen in ganz außerordentlicher Weise. Die Bekämpfung der Tuberkulose und Wohnungsfürsorge gehört zu den vornehmsten Aufgaben der Krankenkassen. Dasselbe trifft zu für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Krankenkassen haben es sich weiter zur Aufgabe gemacht, durch Aufklärung und sexuelle Erziehung wesentlich dazu beizutragen, daß diese Volksseuche langsam abnimmt. Sie wenden Mittel auf für die Erforschung von Krebskrankheiten. Rheumatismus- und Nervenkranke werden in geeigneten Bädern und Sanatorien untergebracht. Für Mutter- und Säuglingsschutz werden von den Krankenkassen erhebliche Mittel aufgewendet. Dasselbe trifft zu für die Kinderfürsorge, die Schulgesundheispflege, Hauspflege, das Rettungs- und Bäderwesen. Die Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung ist nicht zuletzt auf das Wirken der Krankenkassen zurückzuführen, so daß tatsächlich ohne weiteres feststeht, daß das Wirken der Krankenkassen in sozial-hygienischer Hinsicht von außerordentlicher Bedeutung ist.

Redner bespricht hierauf die Entwicklung der Krankenversicherung. Er weist darauf hin, daß bereits im Mittelalter solche Einrichtungen bestanden haben, die in der Hauptsache von den damaligen Bruderschaften unterhalten wurden. Die freiwillige Krankenversicherung mußte schließlich in gesetzliche

Bahnen geleitet werden, um ihre Aufgaben voll erfüllen zu können. Dies war insbesondere dadurch notwendig geworden, weil durch den Krieg von 1870/71 aus dem Agrarstaat Preußen ein Industriestaat wurde. Arbeitskräfte wurden in den Fabriken benötigt. Die Landarbeiter strömten in Scharen in die Städte, wo sie bei eintretenden Notfällen völlig ungeschützt waren, und bei denen hierdurch eine gewisse Unzufriedenheit hervorgerunfen wurde. Aber auch die Gemeinden, die hierdurch außerordentlich in Anspruch genommen wurden, waren mit den Zuständen nicht einverstanden, so daß schließlich der damalige Reichskanzler Bismarck, als er sah, daß die im Werden begriffene Sozialdemokratie immer mehr zunahm, den Vorschlag zur Gewährung von Arbeiterschutzgesetzen empfahl, die dann durch die kaiserliche Botschaft von 1881 verwirklicht wurden.

Wenn sich inzwischen die Krankenversicherung außerordentlich entwickelt hat, daß heute mehr als 20 Millionen Versicherte vorhanden sind, und und daß hierdurch auch die Kosten wesentlich wuchsen, so liegt dies an den allgemeinen Verhältnissen. Aber die Entwickelung der Krankenversicherung entspricht auch lediglich der Entwickelung der Wirtschaft. Diese hat sich in letzter Zeit von 1924 bis 1927 um 70 % erhöht, während die Krankenversicherung nur eine Steigerung um 60% aufweist. Wenn hierbei noch die Tatsache zu verzeichnen ist, daß in derselben Zeit die Krankheitsfähigkeit von 43,2 auf 53,6 pro hundert Versicherte sich erhöht hat, und daß die Zahl der Arbeitslosen von 424 000 auf 812 000 gestiegen ist, so liegt es auf der Hand, daß die Krankenvericherung mit den bisherigen Beiträgen nicht auskommen kann. Es sei aber durchaus falsch, wenn behauptet wird, die Krankenkassen erheben die hohen Beiträge ohne Not. Tatsächlich wird nur der Prozentsatz an Beiträgen verlangt, der unbedingt notwendig ist, um den gesetzlichen Vorschriften Genüge tun zu können. Dies ergebe sich aus den Vermögen der Krankenkassen, die prozentual sogar zurückgegangen sind, nämlich von 76,8 im Jahre 1914 auf 37,9 im Jahre 1927. Dabei sei es interessant festzustellen, daß gerade bei denjenigen Krankenkassen, bei denen die Arbeitgeber den Haupteinfluß haben, die höchsten Vermögen zu verzeichnen sind, denn die Ortskrankenkassen haben, auf den Kopf des Versicherten berechnet, 11 Mk., die Landkrankenkassen nur 3,11 Mark, während die Betriebskrankenkassen 25,6 Mk. und die Innungskrankenkassen 14,53 Mk. an Vermögen zu verzeichnen haben. Wenn in den Hetzartikeln behauptet wird, die hohen Ausgaben seien auf den Bau von kostspieligen Verwaltungsgebäuden und Genesungsheimen zurückzuführen, so ist auch dies falsch. Tatsächlich betragen die Kosten hierfür nur 1,08 der gesamten Ausgaben. Auch die Behauptungen über die hohen Verwaltungskosten sind falsch. Die Ortskrankenkassen

haben z. B. nur 8,4, die Innungskrankenkassen 9,0 und die Landkrankenkassen 10,6 vom Hundert der gesamten Ausgaben hierfür verbraucht, während die Privatversicherung und die Ersatzkassen viel höhere Verwaltungskosten aufweisen, nämlich 12 bis 14 vom Hundert ihrer Einnahmen. Deshalb ist auch die Behauptung unrichtig, daß bei den Krankenkassen zuviel Angestellte beschäftigt werden. Trotzdem sei eine Reform der Krankenversicherung unerläßlich, und man müßte sich mit dem Gedanken vertraut machen, daß die Versicherung in andere Bahnen geleitet werden muß. Ob die bisher gemachten Vorschläge hierzu ausreichend seien, müßte jedoch unbedingt bezweifelt werden. Die Reformvorschläge, die im Jahre 1928 in Breslau gemacht worden sind, seien inzwischen wesentlich gemildert worden. Es sei überhaupt nicht viel übrig geblieben, und zur Neuordnung der Krankenversicherung in Vorschlag gebracht herbeizuführen. Auch die vom Reichsarbeitsminister vorgeschlagenen Aenderungen sind keineswegs ausreichend, um den Nöten der Krankenversicherung gerecht zu werden.

Redner beschäftigte sich auch mit den Leitsätzen, die der Verein Sozialistischer Aerzte Frankfurt a. M. zur Neuordnung der Krankenversicherung in Vorschlag gebracht hat. Mit der allgemeinen Volksversicherung, wie sie hier vorgeschlagen wird, könnte man sich unter bestimmten Voraussetzungen einverstanden erklären, obwohl diese Frage recht vorsichtig behandelt werden muß, weil hierbei auch die Aerzte ein gewichtiges Wort mitzureden haben. Nach Ansicht des Redners wird man sich zunächst damit begnügen können, daß man die Erhöhung der Versicherungsgrenze nach den Vorschriften der Angestelltenversicherung vornimmt, und daß man die kleinen Gewerbetreibenden in die Versicherung mit einbezieht. Wenn von seiten der Aerzteschaft hiergegen Einspruch erhoben wird, so dürfte das eine Verkennung der tatsächlichen Verhältnisse sein. Gerade diese Personen sind die besten Kunden der Laienbehandler; deshalb müßten es eigentlich die Aerzte begrüßen, wenn durch die Einbeziehung in die Krankenversicherung diese Personen ihnen als Patienten zugeführt werden. Daß man die Sozial- und Kleinrentner und die versicherungsfreien Hinterbliebenen mit einbezieht, sei eine Selbstverständlichkeit. Ebenso ist die Forderung nach Aufhebung aller Befreiungen von der Versicherungspflicht als durchaus wünschenswert zu bezeichnen. Einverstanden erklären kann man sich auch damit, daß denjenigen Personen, welche während ihrer Krankheit das Arbeitseinkommen weiter beziehen, kein Krankengeld zu zahlen ist. Ob die Krankenhausbehandlung als Pflichtleistung der Reichsversicherungsordnung gesetzlich festgelegt werden kann, muß davon abhängig gemacht werden, daß die Krankenhäuser ihre Verpflegungskosten in bestimmten Grenzen halten müssen.

Mit der Aufrechterhaltung der freien Arztwahl kann sich jedoch Redner nicht einverstanden erklären. Redner steht auf dem Standpunkt, daß der jetzige Zustand für die Aerzte unwürdig ist. Die Jagd nach dem Patienten, die viele Schreibarbeit, die dem Arzt durch die freie Arztwahl zugemutet wird, müssen unbedingt verschwinden. Dies kann jedoch nur dadurch geschehen, daß der Arzt als Staats- oder sonstiger Beamter in seiner Existenz durchaus gesichert ist. Die Krankenkassen könnten eher gute Honorare zahlen, wenn sie nur soviel Aerzte zu beschäftigten brauchten, als sie auf Grund der Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen zur Verfügung stellen müssen. Der Arzt muß so gestellt sein, daß er in objektiver Weise die Behandlung der Versicherten durchführen kann. Die freie Arztwahl ist auch viel zu teuer. Iinsbesondere macht sich dies dort bemerkbar, wo die Sachleistungen besonders bezahlt werden müssen. Schon aus diesem Grunde muß unbedingt eine Aenderung herbeigeführt werden. Die Vorschläge, die bezüglich der Beschränkung der Tätigkeit des Kassenarztes gemacht werden, sind zwar durchaus zu begrüßen. Ob sie sich durchführen lassen, muß nach den bisherigen Erfahrungen doch sehr bezweifelt werden.

Zu begrüßen sei auch die Forderung nach dem Verbot der Neugründung von Betriebs- und Innungskrankenkassen und der Auflösung der bestehenden Kassen. Man müßte jedoch in dieser Frage wesentlich weitergehen. Die Sozialversicherung muß unbedingt als einheitlich Ganzes betrachtet werden. Ein Teil greift in den anderen derartig ein, daß eine Zusammenlegung der Versicherungsträger das erstrebenswerte Ziel sein muß. Die Krankenkassen müssen jetzt schon sowohl bei Invaliden, als auch bei Unfallverletzten die notwendigen Leistungen gewähren. Die weitere Versorgung dieser Kranken durch andere Versicherungsträger sei nicht unbedingt notwendig. Wolle man deshalb rationalisieren, so muß man auch diese Frage hierbei streifen und versuchen, dieser Forderung Geltung zu verschaffen. Da jedoch dies vorläufig nicht zu erreichen sein wird, so muß man sich zum mindesten mit dem Gedanken einer einheitlichen Krankenversicherung, mit dem Ziele, in jedem Ort nur eine Kasse zu errichten, beschäftigen. Dabei muß man auch die Forderung aufstellen, daß die Beitragsleistung an die verschiedenen Versicherungsträger ebenfalls nach einheitlichen Grundsätzen geregelt wird. Den Arbeitgebern wird durch den jetzigen Zustand eine außerordentliche Arbeit auferlegt, die vermieden werden kann. Die Beiräge zur Sozialversicherung können mit der Lohnsteuer verbunden werden, und ein einheitlicher Beitrag wird an eine bestimmte Zentralstelle abgeführt, die wiederum die Versicherugsträger mit den notwendigen Mitteln

versieht. Hierdurch würde nicht nur den Arbeitgebern, sondern auch den Versicherungsträgern eine ungeheure Arbeitslast abgenommen.

Die Beteiligung der Versicherten an den Kosten der Krankenpflege muß abgelehnt werden, da man den Kranken nicht noch besonders strafen kann.

## Warum muß sich der Arzt gewerkschaftlich organisieren?

Paul Levy — Reichssektion Gesundheitswesen.

Es ist in den letzten Jahren sehr viel von der „Sendung des Arztes" geschrieben und gesprochen worden. Würde die Sendung dadurch erfüllt sein, daß der Arzt Kranke gesund zu machen versucht und im übrigen den lieben Gott einen braven Mann sein läßt, so würde die Zugehörigkeit zu irgend einem Standesverein, oder zu einem wirtschaftsfriedlichem Verbande vollauf genügen. Mit anderen Worten: es braucht sich im Organisationsleben der Aerzte nichts zu ändern. Darin erschöpft sich die Sendung des Arztes jedoch keineswegs. Kein Stand, am allerwenigsten der Arzt, kann unberührt neben der Entwicklung unserer Zeit einherlaufen. Deshalb muß die Frage: „Warum muß sich der Arzt gewerkschaftlich organisieren?" von einer recht hohen Warte aus betrachtet werden.

Seitdem sich die Erkenntnis Bahn gebrochen hat, daß es Aufgabe der Gesellschaft ist, den wirtschaftlich, sozial, ethisch und gesundheitlich Schwachen zu helfen, hat sich die soziale Stellung des Arztes grundlegend geändert. Krankheitserreger zu erforschen, ist gewiß eine sehr nützliche und notwendige wissenschaftliche Tätigkeit. Viel wichtiger scheint uns aber die Erforschung der Krankheits*ursachen* zu sein. Diese Ursachen sitzen nicht im Blut, man erkennt sie ohne Mikroskop. Sie sind in den wirtschaftlichen und sozialen Nöten des Volkes zu suchen. Die Wunden, die der Krieg der Volksgesundheit geschlagen hat, sind noch nicht geheilt. Die Not der Inflation hat diese Wunden noch tiefer gerissen. Es kommen hinzu: Wohnungsnot, schlechte Ernährung, unzureichende Löhne, die ganze Hetzjagd des heutigen Lebens und nicht zuletzt das Geschäft, das aus den Leiden des Volkes gemacht wird. Wir brauchen hierbei nur an die Chemische Industrie zu erinnern, deren Profite es möglich machen, 20 und mehr Prozent Dividende zu zahlen. An dieser Chemischen Industrie sind viele Aerzte direkt oder indirekt interessiert. Rein menschlich gesehen, kann man das verstehen. Aber, — mit der *Sendung* des Arztes hat das nichts zu tun. Seine Tätigkeit liegt nicht vorwiegend auf dem Gebiet der Krankheitsheilung, sondern auf

dem Gebiete der Gesunderhaltung. So aufgefaßt, ist seine Arbeit soziale Arbeit in höchster Potenz. Damit aber wird der Arzt von den sozialen und wirtschaftlichen Kämpfen erfaßt. Denn mit schönen Programmen und theoretischen Erörterungen ist in einer Zeit, in der die Auseinandersetzung zwischen Kapital und Arbeit längst zum offenen Kampf geworden ist, nichts mehr getan.

Und die freien Gewerkschaften? — Sie sind längst keine Lohnerhöhungsmaschinen mehr. Ihr Ziel ist genau dasselbe wie das des Arztes, der nach Rud. Virchow der Anwalt der Armen sein soll. Die freien Gewerkschaften haben erkannt, daß die menschliche Arbeitskraft die Quelle aller Kultur und alles Reichstums ist. Sie wissen aber auch, daß der größte Reichtum eines Volkes die Volksgesundheit ist. Hier offenbart sich das Gemeinsame in den Bestrebungen der freien Gewerkschaften und demjenigen Arzte, der seine Sendung richtig erfaßt hat. — Diese Gemeinsamkeit in der Zielsetzung begründet, mindestens bis zu einem gewissen Grade, die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit, auch gemeinsame Wege zu gehen. Sie begründet aber noch nicht restlos die Notwendigkeit des organisatorischen Zusammenschlusses. Deshalb muß auch die Taktik der freien Gewerkschaften in den Bereich der Erörterungen gezogen werden. Wer nur das in der Ferne liegende Ziel im Auge hat, läuft Gefahr, über die Steine zu stolpern, die vor ihm auf dem Wege liegen. Diese Steine heißt es wegzuräumen. Zunächst gilt es, besonders im Gesundheitswesen, der vordrängenden Privatwirtschaft ein Paroli zu bieten. Wir sprachen vorhin von der chemischen Industrie. Ein Volk, das gesundheitlich so furchtbar belastet ist, wie wir, darf unter keinen Umständen der privaten Wirtschaft und damit der Profitsucht ausgeliefert sein. Das bezieht sich nicht nur auf die medikamentöse, sondern auch auf die wohlfahrtliche und fürsorgerische Betreuung der Bevölkerung. Die Gewerkschaften sind die Schrittmacher des sozialen Fortschritts. Ihr Kampf richtet sich gegen die soziale Not und damit gegen die Ursachen des niedrigen Standes der Volksgesundheit. Die Gegner in diesem Kampf sind die Verfechter privater Interessen. Sie dokumentieren sich damit als die Feinde des sozialen Fortschritts. Zwischen diesen beiden, den Schrittmachern und den Feinden des sozialen Fortschritts, haben die Aerzte zu wählen. Gewiß, wir sagten es schon, man kann ein drittes tun, man kann sich „neutral" verhalten. Aber, darüber muß man sich klar sein, dann gehört man mit zu den Steinen, die aus dem Wege geräumt werden müssen.

So betrachten es die freien Gewerkschaften z. B. als eine ihrer Aufgaben, Mitgliedern, die der Not ausgesetzt sind, in irgend einer Form zu helfen. Sei es durch Erwerbslosen- oder Krankenunterstützung, sei es durch Sterbe- oder Streikunter-

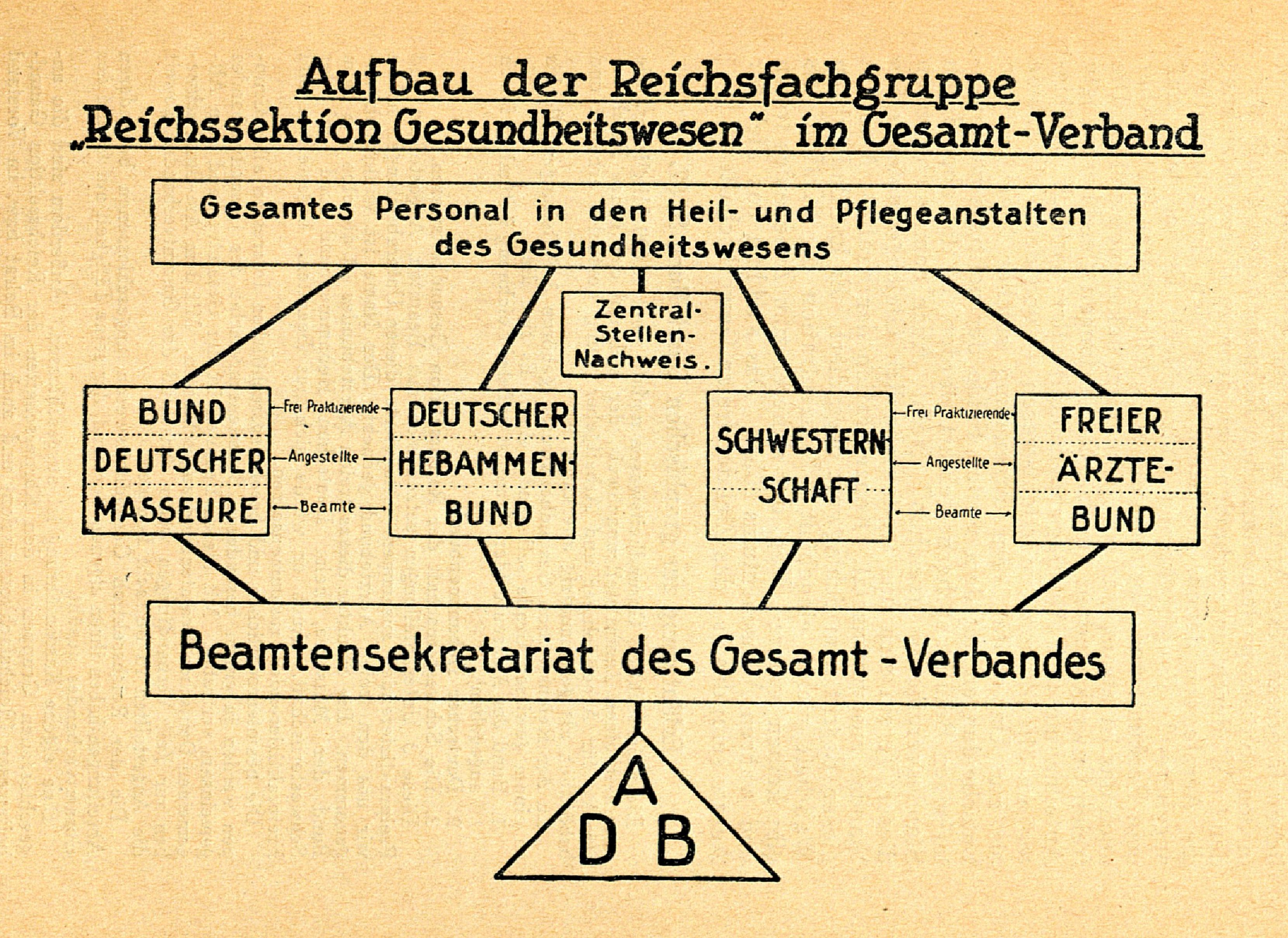
stützung, Umzugsunterstützung oder Rechtsschutz oder auch durch eine neuerdings eingerichtete Invalidenzuschußkasse. Gewiß, die eigentlichen Aufgaben der freien Gewerkschaften liegen auf einem anderen Gebiete, aber sollten sie mit den Händen im Schoß abwarten, bis die Oeffentlichkeit sich darauf besonnen hat, ihre Verpflichtungen restlos zu erfüllen? Das können sie nicht, weil ja auch durch diese Linderung der schwersten Not die Volksgesundheit gehoben wird. Das soll und darf natürlich nicht so aufgefaßt werden, als wenn sich die Gewerkschaften von ihren eigentlichen Aufgaben abdrängen lassen.

Daß die großen Aufgaben auf wirtschaftlichem und politischem Gebiet, daß aber auch das Wegräumen der Steine, die auf dem Wege liegen, Mittel erfordert, mehr Mittel erfordert als irgend ein Standesverein benötigt, liegt klar auf der Hand. Die Arbeiter mit ihrem kargen Einkommen haben das erfaßt. Sie sind von dem großen und schönen Gedanken gewerkschaftlicher Solidarität beseelt und bereit Opfer zu bringen.

Es gibt noch mehr Berührungspunkte. Im Berufsleben des Arztes spielt die Gestaltung der Sozialpolitik eine wesentliche Rolle. Diejenigen, die gegen die Sozialpolitik überhaupt anrennen, können als geistig überholt bezeichnet werden. Wir können sie bei dieser Betrachtung übergehen. Die Bestrebungen derjenigen aber, die draußen stehen und nörgeln und sich darauf beschränken, an den getroffenen Maßnahmen Kritik zu üben, sind zur Erfolglosigkeit verurteilt. Die freien Gewerkschaften sind für eine zielbewußte Fortführung der Sozialpolitik. Sie wollen, daß allen berechtigten Anforderungen, auch denen der Aerzte, Rechnung getragen wird. Sie können das, denn sie sind in der Lage, von innen heraus, in allen maßgebenden Körperschaften ihren Einfluß vor dem Erlaß irgendwelcher Bestimmungen geltend zu machen. Den Vorteil könnten auch die im „freien Beruf" stehenden Aerzte haben. Prof. Dr. A. Wolff-Eisner, Berlin — wir dürfen ihn wohl als einen, der unbefangen ist, zitieren — schreibt in der Zeitschrift „E MUNDO MEDICI":

> „Es würde der Klärung der Verhältnisse dienen, wenn die Aerzte sich darüber klar würden, daß sie in ihrer kassenärztlichen Tätigkeit sehr weitgehend Beamte sind und alle Pflichten der Beamten ohne ihre Rechte haben und daß eine Anlehnung an die bestehenden Beamtenverbände, welche in den Beamtenanwärtern ihnen ähnliche Kategorien in sich enthalten, eine wesentliche Stärkung ihrer Stellung herbeiführen könnten."

Und so, wie es mit der Sozialpolitik ist, so ist es mit der Politik überhaupt. Sind nicht die Vorschriften, unter denen


Aufbau der Reichsfachgruppe
„Reichssektion Gesundheitswesen" im Gesamt-Verband
Gesamtes Personal in den Heil- und Pflegeanstalten des Gesundheitswesens
Zentral-Stellen-Nachweis.
BUND DEUTSCHER MASSEURE
Frei Praktizierende
Angestellte
Beamte
DEUTSCHER HEBAMMEN-BUND
SCHWESTERN-SCHAFT
Frei Praktizierende
Angestellte
Beamte
FREIER ÄRZTE-BUND
Beamtensekretariat des Gesamt-Verbandes
A D B

der Arzt seinen Beruf ausübt, sind nicht auch die wirtschaftlichen Interessen des Arztes bedingt durch die Beschlüsse, die in den politisch-parlamentarischen Körperschaften gefaßt werden? Wodurch unterscheiden sich denn in dieser Beziehung die Aerzte von denen, die heute schon den Gewerkschaften angehören? Es gibt keinen Unterschied! Es sei denn, daß man Herkunft und Abstammung als solchen gelten läßt. Aber auch das ist etwas, was wir gemeinsam bekämpfen sollten. Die freien Gewerkschaften tun das. Sie verlangen gleichberechtigte Anteilnahme und Aufstiegsmöglichkeit aller wirklich Befähigten am öffentlichen Unterrichtswesen — von der Volksschule bis zur Universität. Zur Erreichung solcher Ziele müssen Entscheidungen auf dem weiten Felde der politisch-parlamentarischen Betätigung herbeigeführt werden. Ist das aber durch Standesvereine zu erreichen? Nein! Auch dann nicht, wenn dieser Verein sich aus weltanschaulich Gleichgesinnten eines Standes zusammensetzt. Konzentration der Kräfte! Man hat diesen Begriff zum Schlagwort degradiert. Er hat dadurch an Wahrheit nichts eingebüßt. Konzentration der Kräfte! Es gibt keinen anderen Weg, der sicherer zum Ziele eines freien und wahren Menschentums führt. Das *sollte* das Ziel der Aerzte sein; das *ist* das Ziel der freien Gewerkschaften.

## Erläuterung zur graphischen Darstellung S. 67.

Die Reichssektion Gesundheitswesen umfaßt rund 46 000 Mitglieder. Sie unterhält einen Zentralstellennachweis, der sich auf das ganze Reich erstreckt, für Arbeitnehmer und Arbeitgeber völlig kostenlos arbeitet und behördlich als gemeinnützig anerkannt ist.

Zu der Reichssektion Gesundheitswesen gehören 3 Abteilungen, die bis zu einem gewissen Grade selbständig sind. Es sind dies

1. Bund der Masseure (der Name ist auf der Zeichnung irrtümlich falsch angegeben),
2. Deutscher Hebammenbund,
3. Die Schwesternschaft der Reichssektion Gesundheitswesen.

Diese 3 Unterabteilungen setzen sich aus Beamten, Angestellten und Freipraktizierenden zusammen. Als vierte dieser Unterabteilungen haben wir uns den freien Aerztebund gedacht. Der Name ist willkürlich angenommen. Die Struktur dieses freien Aerztebundes ist dieselbe wie beim Bund der Masseure, beim Deutschen Hebammenbund und bei der Schwesternschaft. Auch er würde sich aus Beamten, Angestellten und Freipraktizierenden zusammensetzen.

Die beamtenrechtlichen und besoldungsrechtlichen Interessen aller Gruppen werden in einem besonderen Beamtensekretariat des Gesamtverbandes gemeinsam vertreten. Mit diesen Beamten ist der Gesamtverband dem Allgemeinen Deutschen Beamtenbund angeschlossen. Mit dem Afa-Bund schweben zur Zeit Verhandlungen wegen Anschluß des Gesamtverbandes, soweit die Angestellten in Betracht kommen.

Die der Reichssektion Gesundheitswesen angeschlossenen besonderen Abteilungen haben ihren eigenen Vorstand, der seine Tätigkeit auf Grund des Gesamtverbandes ausübt.

Eine eigene Kassenführung ist ausgeschlossen. Außerdem sind die angeschlossenen Gruppen in den Körperschaften der Reichssektion Gesundheitswesen (Reichsfachkommission) und auch im Beirat bzw. im Vorstand des Gesamtverbandes vertreten.

## *Richtlinien des Afa-Bundes für die gewerkschaftliche Organisierung der Aerzte*

*I.*

*Es wird eine selbständige, von anderen Organisationen unabhängige Gewerkschaft gegründet, die ihren Sitz in Berlin nimmt.*

*II. Mitgliedschaft.*

*Mitglied der neu zu gründenden Gewerkschaft der Aerzte kann jeder in Deutschland approbierte Arzt ohne Rücksicht auf sein Geschlecht, seine Nationalität und seine Religion werden, der im Angestelltenverhältnis zu deutschen Heilanstalten, medizinischen Instituten, Einrichtungen der öffentlichen oder privaten Fürsorge, Lebensversicherungsgesellschaften, Sportvereinen, einem einzelnen Arzt oder im Vertragsverhältnis zu einer Krankenkasse steht.*

*Ob auch die Aerzte, die in einem Beamtenverhältnis stehen, die Mitgliedschaft erwerben können, hängt davon ab, ob eine Verständigung über die Abgrenzung der Werbebezirke mit der Reichsgewerkschaft der kommunalen Beamten erzielt wird. Grundsätzliche Bedenken, die beamteten Aerzte in die Gewerkschaft aufzunehmen, bestehen nicht.*

*III.*

*Der neu zu gründende Verband steht auf dem Boden der freien Gewerkschaften gemäß den Grundsätzen des Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbundes und des AFA-Bundes. Er hat die Aufgabe, die sozialen und wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder unter Ausschluß aller religiösen und parteipolitischen Bestrebungen zu wahren und zu fördern.*

*Der Verbandszweck soll erreicht werden durch:*

1. *Einwirken auf die Gestaltung der Anstellungsbedingungen, insbesondere durch Abschluß von Tarifverträgen unter Anwendung aller gewerkschaftlichen Mittel sowie durch Erringung günstigerer bzw. Abwehr schlechterer Vertragsbedingungen zugunsten der von den Krankenkassen auf Vertrag beschäftigten Aerzte unter entsprechender Gestaltung der Reichsversicherungsordnung.*
2. *Einwirkung auf die Gesetzgebung.*
3. *Aufklärung der Oeffentlichkeit über die wirtschaftliche und die soziale Lage der vertragsgebundenen Aerzte;*
4. *Berufsstatistische Erhebungen;*
5. *Pflege der Fachbildung;*
6. *Gewährung von Unterstützungen zur Verwirklichung der Verbandsbestrebungen;*
7. *Erteilung von Rechtsrat und Rechtsschutz für Streitigkeiten aus dem Arbeitsvertrag oder arbeitnehmerähnlichen Vertragsverhältnis.*

*IV.*

*Der Verband ist parteipolitisch neutral, um, wie alle freien Gewerkschaften, die in Frage kommenden Berufskollegen über den Kreis einer politischen Gesinnungsgemeinschaft hinaus möglichst restlos zu erfassen.*

*V.*

*Der neu zu gründende Verband schließt sich, sofern er nur angestellte und im Vertragsverhältnis zu den Krankenkassen stehende Aerzte umfaßt, dem AFA-Bund als Mitglied an. Sofern auch beamtete Aerzte in dem neuen Verband organisiert werden, ist die Mitgliedschaft außer bei dem AFA-Bund auch bei dem Allgemeinen Deutschen Beamtenbund zu erwerben.*

*Die Wahrung der allgemeinen Interessen des gesamten Heilgewerbes erfordert ein beständiges und vertrauensvolles Zusammengehen mit dem übrigen Heilpersonal. Deshalb soll schon vor der Gründung des neuen Verbandes ein Kartellverhältnis mit dem Gesamtverband der Arbeitnehmer der öffentlichen Betriebe und des Personen- und Warenverkehrs hergestellt werden. In diesem ist insbesondere zu vereinbaren, daß auf einem Gebiet, wo sich die Interessen der Aerzte mit denen des übrigen Heilpersonal berühren, Forderungen und Wünsche, namentlich wenn sie sich an die Gesetzgebung wenden, nur nach vorheriger Verständigung oder, wenn tunlich, in Gemeinschaft mit dem Vorstand des Gesamtverbandes ... aufgestellt und erforderlichenfalls vertreten werden sollen.*

*Zu diesem Zwecke nimmt bei der Beratung solcher Gegenstände an den Vorstandssitzungen des Aerzteverbandes die Vertretung der einschlägigen Fachgruppe des Gesamtverbandes ... teil, während umgekehrt die Vertretung des Aerzteverbandes an den Sitzungen der einschlägigen Fachgruppenleitung des Gesamtverbandes ... zugegen sein soll. Insbesondere muß dem Abschluß von Tarifverträgen und anderen Verträgen, die sowohl für die Aerzte wie für das übrige Heilpersonal von Bedeutung sind, eine gemeinsame Tagung und Beschlußfassung vorangehen. Für die Führung von Verhandlungen zum Abschluß derartiger Verträge gelten die Regeln des ADGB und des AFA-Bundes für die Führung von Lohnbewegungen und Unterstützungen von Streiks in gemischten Betrieben.*

*Erstreckt sich der Organisationsbereich auch auf beamtete Aerzte, so ist mit der Reichsgewerkschaft der kommunalen Beamten ein entsprechender Kartellvertrag abzuschließen und sinngemäß in gleicher Weise wie mit dem Gesamtverband zu verfahren.*

*VI.*

*Sobald sich die zur Gründung erforderliche Zahl von Aerzten gefunden hat und die neue Organisation gebildet ist, stellt der AFA-Bund bis auf weiteres seine Einrichtungen und finanziellen Mittel, und zwar sowohl für die Werbetätigkeit und innere Verwaltung als auch für die Herausgabe einer Zeitschrift zur Verfügung.*

*Diese Hilfeleistung des AFA-Bundes für den Aufbau der neuen Organisation der Aerzte bedingt in keiner Weise eine organisatorische oder sonstwie geartete Abhängigkeit des neuen Verbandes vom AFA-Bund. Der neue Verband kann und muß vielmehr ausschließlich von den Aerzten selbst unbedingt autonom aufgebaut und geleitet werden. Er ist in seinen Entschlüssen, die lediglich durch die Organisationsgrundsätze der freien Gewerkschaften begrenzt werden, völlig frei. Sein Verhältnis zum AFA-Bund unterscheidet sich in nichts von dem der übrigen dem AFA-Bund angeschlossenen Gewerkschaften.*

## Zur Reform des Medizinstudiums

Von Dr. Minna Flake.

(Kritik zur Stellungnahme der Berliner Aerztekammer.)

Der „Verein Sozialistischer Aerzte" hat im „Sozialistischen Arzt" in Diskussionsfragen des öfteren zur Frage der Neuregelung des Medizinstudiums Stellung genommen. Im Februar hat die Berliner Aerztekammer diese Frage behandelt und verschiedene Beschlüsse gefaßt. Die angenommenen Vorschläge sind vollkommen ungenügend. Wohl ist es zu begrüßen, daß eine bessere Ausbildung für den praktischen Arzt verlangt wird, was aber soll mit der Ausbildung zum Fürsorgearzt werden? Er wird weiter dazu verurteilt, Autodidakt zu sein, um so mehr, als Sozialhygiene als Pflicht- und Prüfungsfach abgelehnt wurde.

Der Aerztekammervorschlag, dem Medizinstudenten die Teilnahme an einem sozialhygienischen Kurs vorzuschreiben, ist unzureichend, weil die theoretische sozialhygienische Grundlage unter Einbeziehung einer allgemeinen Soziologie fehlt. Wir bleiben bei unserer dringenden Forderung nach Einführung der Sozialhygiene als Pflicht- und Prüfungsfach, weil die Kenntnis der sozialen Krankheitsursachen und Krankheitsbedingtheit ausschlaggebend ist für die Beurteilung und die Heilung aller Krankheiten. Die Empfehlung der Anstellung von Sozialassistenten an einigen „geeigneten" Kliniken ist selbstverständlich kein Ersatz für eine gründliche sozialhygienische Ausbildung aller Studierenden.

Die Aerztekammer hat anerkannt, daß der praktische Krankenpflegedienst am Bett des Patienten für die Ausbildung des tüchtigen Arztes unentbehrlich ist. Aber auch hier genügt der Vorschlag eines einmaligen praktischen Kurses nicht. Dieser Kurs muß unbedingt innerhalb der klinischen Semester wiederholt werden.

Die beschlossene Ferienfamulierung von 6 Monaten muß auf mindestens ein Jahr ausgedehnt werden, die Ferien müssen ge-

kürzt, 2 bis 3 Jahre bezahlte Zwangsassistentenzeit muß zur Erlaubnis der Praxisaufnahme verlangt werden.

Die Examensordnung ist vollkommen anders zu gestalten: eine oder mehrere kurze Prüfungen sollen von dem wirklichen Wissen des Studenten Zeugnis ablegen, während die heutige Prüfungsordnung durch das Hinausziehen des Examens über Monate Einpauken für den Augenblick ermöglicht, von dem hinterher so gut wie nichts im Gedächtnis zurückbleibt.

Die von uns gestellten Forderungen, die in der Aerztekammer Sturm erregten und in der Diskussion Widerhall für und wider fanden, waren: größere Zulassung von Angehörigen der Arbeiterklasse zum Medizinstudium, Aufrückungsmöglichkeit begabter Sanitätsarbeiter in die ärztliche Ausbildung und vollkommene Umgestaltung des Lehrkörpers.

Unser Antrag: „Die Aerztekammer Berlin wünscht, daß auch befähigten Nicht-Abiturienten, besonders Krankenpflegepersonen, die Möglichkeit des ärztlichen Studiums durch verkürzte Gymnasialkurse und Stipendien mehr als bisher gegeben wird" wurde mit 41 gegen 41 Stimmen abgelehnt. Dagegen wurde ein Beschluß gefaßt, daß für den Medizinstudenten eine gründliche und möglichst einheitliche Bildung verlangt werden muß und ganz besonderer Wert auf die Beherrschung der lateinischen Sprache zu legen sei. — So soll die Aufrückungsmöglichkeit womöglich noch mehr als bisher eingeengt werden und der bürgerliche Klassencharakter der Aezteschaft gewahrt bleiben.

Zur Umgestaltung des Lehrkörpers hatten wir verlangt, daß im Interesse gründlicher Ausbildung die Riesenkollegs der Ordinarien in der Hörerzahl beschränkt und alle Dozenten — mit den Ordinarien gleichgestellt — zur Abhaltung aller Pflichtkollegs zugelassen werden. Der erste Teil unseres Antrages wurde angenommen, der zweite Teil abgelehnt, so daß die Berliner Aerztekammer den Numerus clausus für Medizinstudenten beschlossen hat.

## Leitsätze des VSAe. zur Studienreform

*Von Dr. Georg Loewenstein.*

*Der „Verein Sozialistischer Aerzte" fordert die Verwirklichung der früher angekündigten Hochschulreform, die insbesondere für die Weiterentwicklung des medizinischen Studiums und die Ausbildung der Aerzte zu öffentlichen Gesundheitspersonen von der größten Bedeutung ist.*

*Der „Verein Sozialistischer Aerzte" macht bezüglich dieser Reform dem Ministerium für Kunst, Wissenschaft und Volksbildung zunächst folgende Vorschläge:*

*An die Stelle der Fakultäten, deren oligarchische Verfassung den Zeitverhältnissen nicht mehr entspricht, hat ein Lehrkörper von haupt- und nebenamtlich tätigen Dozenten mit gleichen Rechten und gleichen Pflichten zu treten. Das gesamte Rang- und Titelwesen ist abzuschaffen, es genügt die eine Bezeichnung: Hochschullehrer.*

*Die Berufungen in die medizinische Hochschullehrerschaft erfolgen auf Grund einer öffentlichen Kandidatenliste durch eine Organisation, an der beteiligt sind:*

1. *Staatliche und städtische Behörden;*
2. *Der Lehrerkörper;*
3. *Die Studierenden;*
4. *Die Aerzteschaft;*
5. *Vertreter der Laienwelt (Krankenkassen, Vereine, Räte etc.).*

*Die Zulassung zum Studium ist weitherziger zu gestalten, insbes. sind auch nicht in dem üblichen Schulunterricht vorgebildete, befähigte Hörer, ev. nach einer Eignungsprüfung zuzulassen. Solange unsere prinzipielle Forderung-Unentgeltlichkeit des gesamten Unterrichts einschließlich des Hochschulunterrichts — nicht durchgeführt ist, müssen für alle mittellosen Befähigten Freistellen (an Stelle der Stundung) geschaffen werden. — Statt der Collegiengelder ist ein festes Semestergeld von jedem bemittelten Studierenden einzufordern und der Universitätskasse zuzuführen, welche die Summe an die Hochschullehrer nach ihrer Inanspruchnahme verteilt.*

*Die großen Vorlesungen sind einzuschränken und durch Ausbildung in kleineren Gruppen zu ersetzen, teils nach Art der Seminare, teils durch Heranziehung sämtlicher Krankenhäuser (und Akademien) zum Unterricht. An die Stelle des mehr theoretischen Unterrichtes hat die praktisch-klinische Durchbildung zu treten.*

*Die durch die unnötig langen Zwischenferien, den Semesterbeginn in der Monatsmitte, den Beginn der Vorlesungen und Kliniken gegen Monatsende, den umständlichen heutigen Belegungsmodus etc. hervorgerufene Zeitvergeudung ist zu beseitigen.*

*Die Ferien sind in den klinischen Studienjahren zu praktischer Tätigkeit des Mediziners in der Krankenpflege, Krankenbeobachtung und Krankenbehandlung (im Anschluß an die Vorlesungen des Semesters), zu benutzen.*

*Den Abschluß der Studienzeit bildet eine mehrjährige entlohnte Tätigkeit an Krankenhäusern, um die Ausbildung zum Arzt, resp. Facharzt zu vollenden. Die nach Ablauf dieser 3—6jährigen Zeit bestehende Staatsprüfung berchtigt zur Anstellung im ärztlichen oder gesundheitlichen Staats- und Gemeindedienst.*

*Als besonderer Mangel im heutigen Lehrplan des Medizinstudiums ist zu beanstanden, daß ein so wichtiger Zweig der modernen medizinischen Wissenschaft wie die Sozialhygiene außer in Berlin an keiner deutschen Unitersität als Pflichtfach eingeführt ist. Der Mediziner muß — soll er wirklicher Förderer der Volksgesundheit sein — den Zusammenhang und die Bedingtheit der Krankheit von der sozialen Umwelt, d. h. die Auswirkungen der Milieuschädigungen, kennen lernen. Deshalb muß er gründlichst in der Sozialhygiene ausgebildet werden.*

# Die Förderung des Gesundheitswesens durch den Rat der Volkskommissare in der RSFSR.

Von Ober-Reg.-Rat E. Roesle, Berlin.*

Trotz der großen und zielbewußten Bemühungen des Moskauer Narkomzdraw um die öffentliche Gesundheitspflege geht die Hebung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung in der RSFSR. nur langsam vorwärts. Diese Aufgabe ist in einem so ausgedehnten Lande mit einer auf sehr verschieden hohem kulturellen Niveau stehenden Bevölkerung naturgemäß viel schwieriger zu erfüllen als anderswo, denn ihre Erfüllung erfordert nicht nur eine Hebung des kulturellen Niveaus, sondern auch große finanzielle Mittel. Der starke Rückgang der Sterblichkeit und vor allem der Kindersterblichkeit in den russischen Kulturzentren läßt zwar erkennen, daß man in der Bekämpfung der Ursachen auf dem richtigen Wege ist, jedoch weisen die weniger positiven Erfolge auf dem platten Lande und in gewissen Industriezentren darauf hin, daß die bestehende Organisation des Gesundheitsschutzes noch zu schwach ist, um auch hier bedeutsame Erfolge zu erzielen. Zu dieser Einsicht ist jetzt selbst der Rat der Volkskommissare gekommen, der am 7. Juli 1929 die nachstehende Verordnung auf Grund des Berichtes des Volkskommissariats für Gesundheitswesen erlassen hat. Diese Verordnung bekundet das große Interesse, das selbst die höchste Instanz dieses Landes dem Gesundheitswesen entgegenbringt, und bedeutet wohl einen Markstein in der Entwicklung der hygienischen Kultur des russischen Volkes, dem hierin die Wahrheit gewiß nicht vorenthalten wird. Schon aus diesem Grunde hat die Verordnung eine allgemeine Bedeutung, die dadurch noch erhöht wird, daß hieraus ersichtlich wird, zu welcher Initiative ein Bericht führen kann, wenn in ihm initiative Gedanken entwickelt werden. Diese in „Woprosy Zdrawoochranenja" (Fragen des Gesundheitsschutzes) Beilage Nr. 32, 1929, und auch in der Zeitschrift „Gigiena i Epidemiologia", Nr. 7, Juli 1929, S. 117—121, veröffentlichte Verordnung hat folgenden Wortlaut:

*) Aus dem „Archiv für Soziale Hygiene und Demographie", 1929.

Verordnung des Rates der Volkskommissare vom 7. Juli 1929.

I.

Nachdem der Rat der Volkskommissare der RSFSR. den Bericht des Volkskommissariates für Gesundheitsschutz der RSFSR. über den sanitären Zustand der RSFSR. gehört hat, beschließt er in der Erwägung, daß die Verbesserung des sanitären Zustandes eine große Bedeutung für die wirtschaftliche und kulturelle Entwicklung des Landes hat, wie folgt:

1. Es ist auf dem Gebiet der sanitären Gesundung der RSFSR. eine Reihe von tatsächlichen Erfolgen festzustellen, die durch die Herabdrückung sowohl der allgemeinen als auch der Kindersterblichkeit während der letzten Jahre, durch das bedeutende Sinken der Häufigkeit einer Reihe von epidemischen Krankheiten, besonders der parasitären Typhen und der Pocken, sowie durch die Herabdrückung der Morbidität an Tuberkulose und Syphilis in den Städten und Industrierayons charakterisiert werden.

2. Es ist anzuerkennen, daß trotz des Vorhandenseins der erwähnten Erfolge der sanitäre Stand des Landes sich noch immer in einem unbefriedigenden Zustand befindet. Es ist besonders zu vermerken:

a) das niedrige Niveau der kommunalen Wohlfahrtseinrichtungen der Städte, Arbeitersiedlungen und anderen bevölkerter Orte;

b) das Vorkommen zahlreicher epidemischer Herde im Lande, darunter in den industriellen Hauptrayons, die ein häufiges Auftreten von Epidemien verursachen und das hohe Niveau der epidemischen Erkrankungen bedingen;

c) ein gewisses Steigen der Kinderinfektionskrankheiten;

d) eine Massenverbreitung von sozialen und Milieukrankheiten (Syphilis, Trachom und andere) besonders auf dem Lande, und schließlich

e) ein hohes Niveau des Traumatismus unter den Industriearbeitern.

3. Es ist besonders der ungünstige Zustand der Industriepunkte, die außerhalb der Städte gelegen sind, zu vermerken, wodurch die Zunahme der Morbidität der Arbeiter und die Verminderung der Produktivität ihrer Arbeit bewirkt wird.

4. Es ist anzuerkennen, daß die sanitäre Gesundung negativ beeinflußt wird durch: ungenügende Gewährung von Mitteln zu diesem Zweck sowohl durch die Gesundheitsschutzorgane als auch besonders durch kommunale Organe und Wirtschaftsorganisationen; ungenügendes Zusammenarbeiten der Organe des Gesundheitswesens, der kommunalen und der wirtschaftlichen Organe auf diesem Gebiet, Unzulänglichkeit des planmäßigen Anfangs der Wirksamkeit des Volkskommissariats für Gesundheitswesen der RSFSR. und der lokalen Organe des Gesundheitswesens; unbefriedigende Lage der systematischen Erforschungen des sanitären Zustandes der einzelnen Rayons, besonders der industriellen; ungenügende Heranziehung der Aufmerksamkeit der öffentlichen Organisationen (Sowjetsektionen, Exekutivkomitees, professionellen Vereinigungen und anderer mehr) auf die sanitäre Gesundung des Landes.

II.

Indem der Rat der Volkskommissare der RSFSR. in Betracht zieht, daß die Hebung des sanitären Niveaus, die Gesundung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Arbeiterklasse und arbeitenden Masse auf dem Dorfe die Hauptfaktoren der Entwicklung der produktiven Kräfte des Landes und des erfolgreichen sozialistischen Aufbaus sind, verordnet er:

5. Dem Volkskommissariat für Gesundheitsschutz den Vorschlag zu machen, in Zukunft den Aufgaben des sanitären Gesundheitswesens der Haupt-Industriezentren sowie der Rayons, wo der Bau von großen Sowjet-

und Kollektivwirtschaften vor sich geht, besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

6. Dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen der RSFSR. den Vorschlag zu machen, einen Plan zur Durchführung von sanitären Gesundheitsmaßnahmen für die nächsten vier Jahre in den hauptsächlichsten Industrierayons, besonders in den Rayons der Berg-, Metall-, chemischen und Textilindustrie, auszuarbeiten.

7. Dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen der RSFSR den Vorschlag zu machen, einen Plan konkreter Maßnahmen für die Bekämpfung der Epidemien der parasitären Typhen, Pocken und der Malaria für die nächsten vier Jahre auszuarbeiten. Die Staatliche Plankommission der RSFSR. zu beauftragen, den erwähnten Plan dem Rate der Volkskommissare bis zum 1. Mai 1930 im Einverständnis mit jeder einzelnen autonomen Republik und jedem nichtautonomen Land und Gebiet vorzulegen.

Den Räten der Volkskommissare den Vorschlag zu machen, in den nächsten drei Jahren die durch die Verordnung des Rates der Volkskommissare der RSFSR. vom 18. Oktober 1924 und vom 19. Februar 1927 vorgesehenen Maßnahmen für obligatorische Pockenschutzimpfung voll und ganz durchzuführen.

8. Für die erfolgreiche Bekämpfung der Epidemien dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen den Vorschlag zu machen, anläßlich der Verwirklichung des Jahresplanes für den Krankenhausbau ein umfangreiches Netz von Infektionsbetten, das durch den fünfjährigen Plan des sozial-kulturellen Aufbaus bstimmt wurde, zu bewilligen.

Dem Obersten Rat der Volkswirtschaft den Vorschlag zu machen, die Frage über die Organisation der Massenproduktion von Desinfektions- und sanitär - technischen Einrichtungen zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten auszuarbeiten.

9. Dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen der RSFSR. folgendes vorzuschlagen:

a) Maßnahmen zu treffen für die weitere Entwicklung und Befestigung der Erforschung und Bekämpfung der professionellen Erkrankungen, besonders in den hauptsächlichsten Zweigen der Industrie (Bergbau-, chemische, Metall- und Textilindustrie);

b) in Uebereinstimmung mit § 6 der auf Grund des Berichtes des Volkskommissariats für Arbeit der RSFSR. erlassenen Verordnung des Rates der Volkskommissariate für Arbeit der RSFSR. vom 1. April 1929 über die Arbeit, über den Arbeitsmarkt und Arbeitslosenhilfe Maßnahmen zu treffen, um dem Volkskommissariat für Arbeit die größtmöglichste Hilfe in bezug auf die professionelle Auslese und die professionelle Beratung durch die Organisierung der lokalen ärztlichen Untersuchungen sowie durch die Ausarbeitung einer Liste der ärztlichen Gegenindikationen bei Aufnahme in die Arbeit angedeihen zu lassen;

c) in den Unternehmungen der Industrie und des Transports*) teilzunehmen an der Revision der Listen der schädlichen Berufe, wonach für die Annahme von Arbeitern eine vorausgegangene obligatorische ärztliche Untersuchung vorgeschrieben wird, sowie an der Ausarbeitung der entsprechenden Listen der Gegenindikationen medizinischen Charakters, die man bei der Aufnahme von Arbeitern in verschiedenen Industrie- und Arbeitszweigen berücksichtigen muß;

d) Maßnahmen zu treffen zur weiteren Entwicklung des Netzes der Punkte für erste Hilfe bei Unternehmungen auf Grund des fünf-

---

*) „Mitteilungen des Zentr. Exek. Komitees der SSSR. und des Obersten Zentr. Exek. Komitees", Nr. 149 vom 13. Juli 1929.

jährigen Planes für Gesundheitsschutz und die Arbeiten über die Erforschung und Bekämpfung des Industrie-Traumatismus und seiner Folgen zu vertiefen.

10. Den Bau von Bade- und Waschanstalten in Städten und Arbeitersiedlungen zu verstärken. Den Obersten Rat für Volkswirtschaft der RSFSR. zu beauftragen, zusammen mit dem Volkskommissariat des Innern der RSFSR. eine Massenproduktion der maschinellen Ausstattung der Bade- und Waschanstalten zu organisieren.

11. Das Volkskommissariat für Gesundheitswesen der RSFSR. zu beauftragen, die sanitäre Aufsicht in der Nahrungsmittelfabrikation zu verstärken, insbesondere zusammen mit dem Rat der Volkswirtschaft der RSFSR. besondere sanitäre Regeln für die wichtigsten Zweige dieser Fabrikation herauszugeben und zwecks ihrer Ausführung die Zahl der sanitären Nahrungsmittelärzte zu ergänzen.

12. Angesichts des äußerst ungünstigen Zustandes der Lebensbedingungen einiger, in kultureller Hinsicht rückständigen Völkerschaften des RSFSR. vorzuschlagen, die sanitäre Hilfe für diese Völkerschaften zu verstärken, insbesondere die Bekämpfung der sanitären und Milieukrankheiten und ihrer hohen Kindersterblichkeit.

13. Dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen der RSFSR. vorzuschlagen, den Versuch der Anwendung der Normen des sanitären Dienstes auszuprobieren und dem Rat der Volkskommissare der RSFSR. ein Projekt über die notwendigen Veränderungen dieser Normen mit dem Beschluß der Staatlichen Plankommission der RSFSR. bis zum April 1930 vorzulegen.

14. Die Notwendigkeit anzuerkennen, in den Grenzen des Grundlohns der medizinischen Arbeiter, der durch den fünfjährigen Plan des sozialkulturellen Aufbaus vorgesehen wurde, ein schnelleres Tempo der Erhöhung des Arbeitslohns der Sanitätsärzte im Vergleich mit den übrigen Aerzten vorzusehen und ihnen periodische Zulagen zum Arbeitslohn auszuzahlen und wissenschaftliche Kommandierungen sowie andere Vergünstigungen zu verschaffen sowie dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen der RSFSR. vorzuschlagen, im Laufe von drei Monaten ein entsprechendes Projekt der Verordnung auszuarbeiten und dieses dem Rate der Volkskommissare der RSFSR. zur Durchsicht vorzulegen.

15. Zum Zweck der Verwirklichung der durch das Vorliegende vorgesehenen Maßnahmen für die sanitäre Gesundung des Landes die Notwendigkeit einer Finanzierung des sanitär-prophylaktischen Wesens anzuerkennen, weshalb verordnet wird:

a) vorzuschlagen nach Notwendigkeit jährlich vom Budgetjahr 1929/30 an eine Erhöhung der Anweisungen für sanitär-prophylaktische Einrichtungen und Maßnahmen auf der Grundlage, die durch den fünfjährigen Plan des sozial-kulturellen Aufbaus vorgezeichnet ist, zu bewilligen sowie eine vergrößerte Gewährung von Mitteln aus dem Fonds der medizinischen Hilfe für sanitäre und antiepidemische Maßnahmen in den Industrierayons;

b) die Staatliche Plankommission der RSFSR. zu beauftragen, in drei Monaten ein Projekt der Verordnung, welche die Heranziehung von Mitteln der wirtschaftlichen Organe für die Ausgaben für sanitäre Maßnahmen in den Industrierayons sowie in den Rayons mit wachsenden Sowjetwirtschaften vorsieht, auszuarbeiten;

c) vorzuschlagen, dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen und dem Volkskommissariat für Finanzen der RSFSR. eine Vergrößerung des antiepidemischen Fonds in dem Budgetplan des Volkskommissariats für Gesundheitswesen der RSFSR. von dem Budgetjahr 1929/30 an vorzusehen mit besonderer Anweisung für prophylaktische Maßnahmen.

16. Zum Zweck der Verbesserung des sanitären Zustandes im Verkehrswesen zu beauftragen, Maßnahmen zur Vergrößerung der Anweisungen nach

den Voranschlägen des Volkskommissariats für Verkehrswesen für die Verbesserung des sanitären Zustandes des Verkehrswesens (Wasserversorgung und Kanalisation der Bahnhöfe und Eisenbahnsiedlungen, sanitärer Dienst für die Auswanderer und anderes mehr) zu treffen.

17. Indem man die enorme Bedeutung der sanitären Aufklärung zur Hebung der sanitären Kultur in Betracht zieht, dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen der RSFSR. vorzuschlagen, Maßregeln zu treffen für die Verstärkung der Arbeit auf dem Gebiet der sanitären Aufklärung, indem man besondere Aufmerksamkeit der Herausgabe populärer sanitär-aufklärender Literatur, insbesondere für die Nationalitäten mit nicht-russischer Sprache, sowie der möglichst großen Verwendung von Kino und Radio für sanitär-aufklärende Zwecke widmet.

18. Den Räten der Volkkommissare vorzuschlagen, Maßnahmen zur Verstärkung der Tätgkeit der Sektionen für Gesundheitswesen bei den lokalen Räten und Rayonexekutivkomitees bei der Durchführung von sanitär-prophylaktischen Maßnahmen zu treffen.

19. Dem Volkskommissariat für Gesundweitswesen der RSFSR. vorzuschlagen, die Tätigkeit der unter seiner Leitung stehenden wissenschaftlichen Forschungsinstitute auf dem Gebiete der Bearbeitung wissenschaftlich praktischer Probleme der sanitären Gesundung sowohl der RSFSR. als auch der einzelnen Rayons und Bevölkerungsgruppen zu vergrößern.

Vertreter des Vorsitzenden des Rates der Volkskommissare der RSFSR.:
T. Ryskulow,

Vertreter der Verwaltungsdelegation des Rates der Volkskommissare der RSFSR.: W. Ussiewitsch,

für den Sekretär des Rats der Volkskommissare der RSFSR.:
M. Narodnitzky.

Moskau, Kreml, 7. Juli 1929.

Wie aus dieser Obersten Kundgebung ersichtlich ist, besteht diese vornehmlich aus Vorschlägen, die erst einen konkreten Inhalt gewinnen können, wenn die geforderten Projekte über die zu ergreifenden Maßnahmen und über ihre Finanzierung dem Rate der Volkskommissare vorliegen. Die kurze Frist, die für die Ausarbeitung der Projekte gewährt wird, läßt jedoch erkennen, daß der Rat der Volkskommissare beabsichtigt, diesen Vorschlägen bald auch Taten folgen zu lassen. Die geforderten Projekte beziehen sich auf die Maßnahmen zur Bekämpfung der verbreitesten Infektionskrankheiten, auf die Maßnahmen zur Hebung des Gesundheitszustandes der Industriearbeiter, auf die Ausdehnung der sanitären Aufsicht der Nahrungsmittelfabrikation, auf eine finanzielle Besserstellung und Fortbildung der Sanitätsärzte und auf die Heranschaffung der nötigen finanziellen Mittel. Außerdem werden Vorschläge hinsichtlich der Ausdehnung der sanitären Hilfe bei einigen rückständigen Völkerschaften, der Verbesserung des sanitären Zustandes im Verkehrswesen, der Förderung der hygienischen Volksbelehrung, der Verstärkung der Tätigkeit der Gesundheitsabteilungen der Gebiete mit Selbstverwaltung und der wissenschaftlichen Forschungsinstitute gemacht.

Man muß zur Würdigung dieser Kundgebung bedenken, daß der Gesundheitszustand der Bevölkerung in Rußland viel klarer beurteilt werden kann als in jedem anderen Lande, denn man kennt dort die Morbidität der Bevölkerung und ihre Ursachen. Deren Kenntnis würde vielleicht auch anderen Regierungen ihren gegenwärtigen Optimismus rauben, den hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung ihnen die sinkende Mortalität nach dem Kriege aufkroyiert hat. Der russische Pessimismus aber war schon immer der Impuls, der die gewaltigen Energien dieses Landes wachgerufen hat. Man muß zum mindesten anerkennen, daß heute die höchste Instanz dieses Landes sich mit den Fragen der Volksgesundheit beschäftigt und diesen dadurch eine Resonanz gibt, die selbst an der äußeren Peripherie dieses Landes nicht überhört werden dürfte.

## Zahnärztliche Forderungen

Der Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands veranstaltete am 9. März im ehem. Herrenhause eine große Kundgebung unter Beteiligung aller interessierten Kreise. Die Zahnärzteschaft will als gleichberechtigter Faktor mit allen in der Sozialversicherung und Gesundheitsfürsorge zusammengefaßten Körperschaften tätig sein. Dr. Badt von Preuß. Ministerium des Innern berichtete über die bisherigen Arbeiten zur Regelung des Zahntechnikerwesens. Auf der Basis des im Dezember 1925 getätigten Abkommens sollen die für Krankenkassen tätigen Zahntechniker in der Reichsversicherungsordnung allmählich durch Zahnärzte ersetzt werden. Prof. Stier-Somlo erklärte, sich von irgendwelcher Kampfstellung gegen Krankenkassen freizufühlen. Trotzdem müsse er den heute von vielen Krankenkassen auf ihre Versicherten ausgeübten Zahnklinikzwang als gesetzlich unzulässig ansehen. Von den vielen anderen Rednern wie Prof. Kahl, Dr. Zeitlin und Linnert, sei noch Gen. Prof. Kantorowicz-Bonn erwähnt, der auf Grund praktischer Erfahrungen eine handwerksmäßige Ausbildung zum Studium der Zahnheilkunde oder gar zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes für unzureichend hält. Er bedauerte, daß Mitglieder der SPD., der er seit Jahren angehört, den Standpunkt der Gleichberechtigung von Zahnarzt und Zahntechniker vertreten, obwohl sie sonst das gesamte Wirtschaftsleben mit wissenschaftlichen Grundsätzen und Arbeitsmethoden zu erfüllen suchen. Nur Deutschland macht eine unrühmliche Ausnahme, Sowjet-Rußland, Amerika, Oesterreich und andere Länder haben sich vor den Ergebnissen der Forschungen gebeugt.

In einer Entschließung wurde gegen die jetzt überall herrschende Planlosigkeit und Willkür in den Beziehungen zwischen

Krankenkassen und Zahnärzten protestiert. Gefordert wird eine gesetzliche Regelung der Rechtsverhältnisse in der bevorstehenden RVO.-Novelle, verlangt wird gleich den für die Aerzte geltenden Bestimmungen die Zulassung zur Krankenkassenbehandlung durch die Einführung von Vertragsausschüssen sowie von Zulassungs- und Schiedsinstanzen. Der Reichsverband erkennt die segensreiche Bedeutung der Sozialversicherung im Dienste der Volksgesundheit an.

Der im wesentlichen durchaus richtig wiedergegebenen Schilderung der Mißstände, die zum Schaden der Versicherten vor allem heute bestehen, können wir sozialistischen Aerzte zustimmen. Die Regelung der Zahntechnikerfrage, die Beseitigung des Klinikzwanges, die nicht im Gegensatz steht zu unserer prinzipiellen Forderung nach gut geleiteten, nur das Interesse der Werktätigen vertretenden Ambulatorien, die Willkür in der Zulassung zur Krankenkassenbehandlung sind Fragen, die auch im V.S.Ae. oft mit guten Argumenten behandelt werden. Wir stellen gern fest, daß die offizielle Vertretung der großen Majorität der Zahnärzteschaft sich in der Oeffentlichkeit zur freudigen Anerkennung des Wertes der Sozialversicherung bekannt hat. Das darf aber nicht nur bei besonderen und festlichen Gelegenheiten, sondern es muß im Alltag zum klaren Ausdruck kommen. Wenn man der guten Sache nicht schaden und nicht neues Mißtrauen bei den arbeitenden Massen hervorrufen will, dann müssen törichte Angriffe gegen Krankenkassen und Sozialversicherung, wie sie sich leider in der Vergangenheit bisweilen in dem offiziellen Organ, den „Zahnärztlichen Mitteilungen", fanden, in Zukunft unterbleiben. Auch die ebenso unsinnigen wie unwirksamen Boykottmaßnahmen gegen Zahnkliniken sollten schleunigst aufgehoben werden. E. F.

## Zum Gesetzentwurf betr. Entziehung der ärztlichen Approbation

(Resolution, angenommen in der Mitgliederversammlung vom 5. April 1930 nach einem Referat des Gen. Zadek.)

Der „Verein Sozialistischer Aerzte" sieht in dem Entwurf der Regierung auf Abänderung des § 53 der Gewerbeordnung eine schwere Gefahr für die Aerzteschaft. Abzulehnen ist ganz besonders der neu eingefügte Absatz 4, der die Zurücknahme der Approbation erlaubt, wenn der Arzt seinen Beruf ausübt, obwohl er infolge Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte dazu untauglich erscheint.

Weiter gibt die unter 3 aufgeführte Entziehung wegen „Unzuverlässigkeit" Anlaß zu den schlimmsten Befürchtungen eines

Mißbrauches dieser Kautschukbestimmung. Niedrigste, von Konkurrenzneid und politischer Feindschaft veranlaßte Denunziation wären die Folge, wenn der Entwurf Gesetz würde. Der „Verein Sozialistischer Aerzte" beantragt bei dem Groß-Berliner Aerztebund die Einberufung einer allgemeinen Aerzteversammlung, um zu dem vorliegenden Gesetzentwurf Stellung zu nehmen. An die gesetzgebenden Körperschaften richtet er das Gesuch, den Entwurf abzulehnen.

# Rundschau

## Finanzreform und Sozialpolitik

Der neue Reichsetat ist noch nicht bewilligt, aber neue, ungeheuerliche Belastungen der breiten Volksmassen sind in Vorbereitung. Nach den Plänen des Finanzministers sollen die sozialen Ausgaben zum Teil wesentlich verringert werden. So ist beabsichtigt, den festen Haushaltszuschuß zur Arbeitslosenversicherung auf etwa 50 Millionen RM zu begrenzen, den Reichszuschuß zur Familienwochenhilfe zu streichen und den Sonderzuschuß von 40 Mill. RM aus den Zöllen zur Invalidenversicherung künftig für die Arbeitslosenversicherung zu verwenden. Die arbeitenden Massen sollen belastet werden im Interesse des Unternehmerprofites, zu Gunsten erhöhter Ausgaben für den Militäretat, für den Panzerkreuzerbau, für Liebesgaben an Industrie und Landwirtschaft. Dabei wäre bei der elenden Lage weiter Schichten des Proletariats ein Ausbau der sozialen Einrichtungen dringendes Erfordernis. Unterstützungshöhe und Dauer sind bei der Arbeitslosenunterstützung völlig unzulänglich. Die Durchschnittsrente von etwa 40 RM monatlich bei der Invalidenversicherung ist so karg, daß der arbeitsunfähige Proletarier damit so gut wie nichts anfangen kann. Auf die „Versorgung" der Kriegsbeschädigten und anderer Kategorien Hilfsbedürftiger ist an dieser Stelle oft genug hingewiesen worden. Jedem Finanzprogramm, das die arbeitenden Massen durch Besteuerung der Nahrungsmittel und Verbrauchsgegenstände belastet, sollten die sozialistischen Parteien den schärfsten Widerstand entgegensetzen. Menschenwürdige Löhne, Arbeitszeitverkürzung, sozialpolitische Maßnahmen großen Stils sind gerade auch vom Standpunkte der Volksgesundheit die Forderung des Tages. Sie müssen vom ganzen Proletariat mit Hilfe der Parteien und Gewerkschaften erkämpft werden. Der 1. Mai, der Tag des Weltproletariats, ist wie kein anderer geeignet, die Ausgebeuteten zu einer gemeinsamen, einheitlichen Aktion zu vereinigen und zum Kampf gegen die Reaktion auf allen Gebieten mit entschlossener Tatkraft zu erfüllen. F.

## Sozialhygiene und Aerzteschaft

Unter diesem Titel schreibt August Erdmann einen ausführlichen Artikel im „Generalanzeiger für Dortmund" im Anschluß an das im Soz. Arzt (V. Jahrg. Nr. 4) wiedergegebene, bedeutungsvolle Referat von Prof. Schloßmann-Düsseldorf über die Krise des deutschen Aerztestandes und die soziale Hygiene. Es ist nicht verwunderlich, daß die offiziellen Kreise der deutschen Aerzteschaft sich mit aller Schärfe gegen den bekannten Sozialhygieniker gewandt haben. Erdmann gibt die Gedankengänge Schloßmanns wieder und sagt zum Schluß seines Artikels:

„Das also sind die Pläne, denen der Vorstand des Vereins der Aerzte Düsseldorfs den „schärfsten und erbittertsten Widerstand der deutschen Aerzte" in Aussicht stellt. Schloßmann will den Ausbau der Krankenversicherung nach der Seite der Leistungen wie des Personenkreises — der Düsseldorfer Aerzteverein will den Abbau, weil, wie es in seiner Entschließung heißt, die Sozialversicherung die unangenehmsten Nebenerscheinungen gezeitigt, einen großen Teil unseres Volkes verweichlicht und sein Verantwortlichkeitsgefühl geschädigt hat. Schloßmann sieht in dem Kassenarzt heute schon ein „angestelltes Organ der Krankenversicherung" und für die Mehrheit der deutschen Aerzte die Sozialisierung als Tatsache an — der Düsseldorfer Aerzteverein lehnt es in seiner Entschließung im Interesse der Aerzte und des deutschen Volkes ab, „sich verbeamten zu lassen", weil in dem heutigen Deutschland der Bürokratisierung übergenug ist. Und wenn man dazu bedenkt, daß Schloßmann die Krankheitsverhütung für mindestens so wichtig hält, wie die Krankenbehandlung, daß er weiter den Mut hat, seinen zünftlerisch beschränkten Berussgenossen einige Wahrheiten zu sagen, so versteht man die Erregung derer, die sich getroffen fühlen."

## Sozialhygienische Tätigkeit in Wiener Schulen

Die Schulfürsorge der Gemeinde Wien entfaltet, wie aus dem V. amtlichen Bericht des Stadtschulrats von Wien, Otto Glöckel, hervorgeht, in den Schulen eine großzügige Arbeit. 50 Schulärzte und 220 Schulfürsorgerinnen versehen diesen Dienst. Die Volks- und Bürgerschulen werden wöchentlich vom Schularzt und zu gleicher Zeit von der Fürsorgerin des Jugendamtes besucht. Durch Lehrer und Arzt kommt die Fürsorgerin in Kenntnis der erziehlichen und wirtschaftlichen Notstände des Kindes und sucht diesen abzuhelfen. In den städtischen Schulzahnkliniken wird die systematische Zahnpflege der Schulkinder durchgeführt. Jedes Kind wird durch alle acht Schuljahre in der Schulzahnklinik zweimal jährlich untersucht, in der Zahnpflege unterrichtet und, wenn nötig, behandelt. Im Schuljahr 1928—29 standen 13 Schulzahnkliniken und 3 Anstaltskliniken in Betrieb. Den Dienst versehen 22 Aerzte und ebenso viele Ordinationsgehilfen. Die 10 städtischen Tuberkulösen-Fürsorgestellen bemühen sich, die tuberkulösen Kranken ausfindig zu machen und die Weiterverbreitung dieser Krankheit unter den Wohnungsgenossen zu verhüten. Die Schulkinder der 1. Volksschulklasse wur-

den auch im Schuljahr 1928—29 mit Dermotubin eingerieben, um einen Ueberblick über die Infektion mit Tuberkulose unter den Schulkindern zu bekommen. Im abgelaufenen Schuljahr wurde eine Augenuntersuchungsstelle für Kinder geschaffen, in der die bedürftigen Kinder die Brillen kostenlos erhalten. Während der Ferienmonate bringt das Wiener Jugendhilfswerk — eine Arbeitsgemeinschaft der amtlichen und privaten Fürsorge — jährlich 30 000 Kinder in Ferienheimen und Tageserholungsstätten unter. Zum Zwecke der Auswahl werden sämtliche Schulkinder von den Schulärzten nach ihrem Gesundheitszustand klassifiziert. Bei allen Fürsorge-Einrichtungen der Gemeinde Wien herrscht der Grundsatz, daß zahlungsfähige Eltern der Gemeinde die Selbstkosten zu ersetzen haben. Zahlungsschwache oder zahlungsunfähige Eltern erhalten Ermäßigungen oder werden von der Zahlung gänzlich befreit.

## 25 Jahre Bund für Mutterschutz

Die Gründung des „Bundes für Mutterschutz und Sexualreform" und die tatkräftige Verfolgung seiner Ziele war vor einem Vierteljahrhundert eine Tat in freiheitlich-sozialem Sinne. Die unerschrockenen, angefeindeten Gründer des „Bundes" konnten auf ihrer Jubiläumsfeier (21.—23. März) mit Genugtuung feststellen, daß manche — wenn auch noch nicht alle — ihrer Forderungen heute in Gesetz und praktischer öffentlicher Fürsorge durchgeführt werden. Mehr noch aber sind die Anschauungen der „Mutterschützler" über Sexualmoral, Mutter- und Kindesschutz, Gleichstellung der unehelichen Kinder durch ihre rege Propaganda Gemeingut weiter Bevölkerungskreise geworden. Deshalb gebührt der unermüdlichen Arbeit des „Bundes" volle Anerkennung und Unterstützung ihrer weiteren Ziele.

## Zur Frage des Impfzwanges

Der Reichsgesundheitsrat hat in seiner letzten Sitzung beschlossen, eine Auflockerung des Impfzwanges zu empfehlen. Das Gesetz vom 8. April 1874 soll zwar weiter bestehen, der Reichsgesundheitsrat empfiehlt aber, wichtige Ausnahmen und Befreiungen vorzusehen. Maßgebend dafür waren Ausführungen von Geheimrat Schloßmann, der erklärte, daß eine Gehirnentzündung nach der Impfung zwar verhältnismäßig selten sei, immerhin aber doch häufig genug vorkomme. Schloßmann ist unbedingter Anhänger der Impfung, tritt aber doch dafür ein, daß den Fürsorgeberechtigten das Recht zugestanden werden soll, vor dem Gesundheitsamt eine Erklärung abzugeben, daß sie aus Gewissengründen die Impfung ihres Kindes verweigern. Von besonderer Wichtigkeit sind folgende Entschlüsse des Reichsgesundheitsrats:

„Unüberwindliche Bedenken der Eltern oder Erziehungsberechtigten gegen die Vornahme der Impfung können Bedingungen schaffen, die zu berücksichtigen sind.

Die Zahl der Impflinge für einen Impftermin ist von den zuständigen Behörden so zu bemessen, daß die Feststellung der Impffähigkeit ordnungsgemäß durchgeführt werden kann.

Der Reichsgesundheitsrat hält die Vornahme der Impfung unter Anwendung polizeilichen Zwanges für verfehlt und unangebracht."

Der V.S.Ae. wird in einer Sitzung in Kürze zu dieser Frage Stellung nehmen bei Gelegenheit eines Referats unseres Gen. Prof. Eskuchen über das Thema „Impfschäden und Impfgesetz".

## Der Gesundheitszustand im Deutschen Reich

Wie aus den Zusammenstellungen des Reichsgesundheitsamtes über die Bevölkerungsbewegung in Deutschland hervorgeht, hat sich der Gesundheitszustand des deutschen Volkes im Jahre 1929 erheblich verschlechtert. Die Zahl der Todesfälle durch Tuberkulose ist gegenüber 1928 allerdings dieselbe geblieben, dagegen wuchs die Zahl der Todesfälle von Krebs- und Herzkrankheiten. Im Jahre 1928 starben daran 35 551; 1929 36 864 und an Herzkrankheiten allein starben 1928 39 166; 1929 42 197. Krebs- und Herzkrankheiten sind also neuerdings die verheerendsten Volkskrankheiten.

Gestiegen sind die Todesfälle an Kinderkrankheiten wie Masern, Keuchhusten, Diphtherie. Gestiegen sind die Todesfälle an Grippe. 1928 starben 3 524 Personen an Grippe, 1929 12 594. Gestiegen ist die Zahl an Lungenentzündung von rund 22 000 auf weit über 27 000; gestiegen sind die Todesfälle an Altersschwäche entsprechend der Ueberalterung unseres Volkes. Gestiegen ist die Zahl der Selbstmorde um über 5 000.

## Wochenhilfe und Säuglingssterblichkeit

Im Zeichen der Abbaupolitik auf sozialhygienischem Gebiete besteht auch der Plan, die Reichszuschüsse für die Familienwochenhilfe abzubauen. In dem Vierteljahrhundert 1902—27, in dem die Jahresausgaben der reichsgesetzlichen Krankenkassen für die Zwecke der Wochenhilfe von 2,7 auf 72,5 Millionen RM gestiegen sind, ist zu gleicher Zeit die Säuglingssterblichkeit von 18,3 Proz. auf 9,7 Proz. gesunken. Es wird oft und gerade von denen, die in erster Linie eine Herabsetzung der Sozialausgaben fordern, über die „bedauernswerte" Abnahme der Geburten geschrieben. Die Ursachen dieser Erscheinung liegen in nicht geringem Maße in den wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Wenn auch die Leistungen der Wochenhilfe nicht besonders hoch sind, gemessen an den ungeheuren Lasten der Mutterschaft, so sind sie doch unstreitbar ein wertvolles Mittel, um Mutter und Kind über die erste und schwerste Zeit hinüberzubringen. Viele Gegner der Abnahme der Geburten betreiben eine Sozialpolitik, die zwangsläufig zur Geburtenabnahme führt.

## Das § 218-Drama des Gen. Carl Credé

Carl Credés Drama § 218 (Gequälte Menschen), auf das wir bereits früher im „Soz. Arzt" hinwiesen und das im Reiche in einer großen Anzahl von Städten mit großem Erfolge gespielt wurde, wird gegenwärtig unter Erwin Piscators Regie im Berliner Wallner-Theater aufgeführt. Die Szenerie ist denkbar einfach, die Bühne wird zur Tribüne, zur Volksver-

sammlung, in der gegen den sinnlosen und brutalen, gegen das Proletariat wirkenden Gesetzesparagraphen gekämpft wird. Unsere Genossen vom V.S.Ae. greifen in die lebhafte Diskussion, die im Zuschauerraum entsteht, ein. Wirkungsvoll von den Schauspielern sind besonders Erwin Kalser, der sehr überzeugend den Richter spielt, und Ellen Widmann als leidende, gequälte Proletarerin.

## Studienreise nach Amerika

Vom 31. Juli bis zum 29. August findet eine ärztliche Studienreise nach New York statt. Das Programm umfaßt eine Besichtigung von Paris, London, New York, Atlantic City, Philadelphia, Washington, Detroit, Niagara, mit Empfang durch die ärztliche Organisation, Besichtigung der größeren Krankenhäuser und Institute usw. Die Kenntnis der englischen Sprache ist nicht notwendig.

Mit Rücksicht auf die notwendigen Vorbereitungen ist eine möglichst frühzeitige Anmeldung erwünscht.

Ausführliches Programm und nähere Auskunft zu erhalten durch

Dr. med. Hörnicke, Hannover, Nordfelderreihe 1.

## Homöopathischer Aerztekursus

Der III. **Internationale ärztliche Fortbildungskurs** des Stuttgarter Homöopathischen Krankenhauses findet am 8., 9., 10. und 11. September 1930 im Hörsaal des Landesuntersuchungsamts, Azenbergstraße 14, statt. Es werden etwa 32 Vorlesungen und Aussprachen aus dem Gebiet der Homöopathie und der Diätetik gehalten werden. Die Kursgebühr beträgt 35 RM, für Aerzte in unselbständiger Stellung 20 RM.

Auskunft und Kursprogramme durch die Kursleitung: Dr. O. Leeser, Stuttgart, Sonnenbergstraße 6 D.

# Aus der sozialistischen Aerztebewegung

## Aus der sozial. Aerztebewegung in Ungarn

Aus Ungarn wird uns geschrieben:

Mehr als 10 Jahre mußten nach der Revolution vergehen, bis der Verein sozialdemokratischer Aerzte" nach vielen Experimenten begründet werden konnte. Obwohl viele Aerzte auch während dieser Zeit an der Kulturarbeit der Sozialdemokratischen Partei teilnahmen, ist eine organisierte, gründliche Arbeit einerseits durch die schwere Wirtschaftslage, andererseits durch die beispiellose Unterdrückung unmöglich gemacht worden. In Ungarn werden diejenigen Aerzte, die sich offen zur Sozialdemokratischen Partei bekennen, wirtschaftlich und gesellschaftlich zu Grunde gerichtet. Es gibt auch heutzutage viele Aerztegenossen, die sich uns — ohne ihre Existenzgrundlage dadurch zu gefährden — nicht anschließen können.

Wir Sozialisten sind uns jedoch darüber im Klaren, daß die Entwicklungswege nur durch die wirtschaftliche Gesetzmäßig-

keit bestimmt werden, welche viel mächtiger ist, als die politische Unterdrückung. Die wirtschaftlichen Interessen verlangen von dem Arzt heute, wo die „Freiheits"-Illusion des Aerzteberufes schon endgültig zerstört ist, daß er seine Ambitionen bei den Arbeitermassen zur Geltung bringen soll. — Unser Verein hat zweierlei Ziele: den Schutz der wirtschaftlichen und ethischen Interessen der Aerztegemeinschaft, jedoch nicht vom individuellen, sondern vom sozialistischem Gesichtspunkte. An Stelle des gegenwärtigen reaktionären, unfähigen gebundenen Versicherungssystems wünschen wir die freie Aerztewahl, welche unter den heutigen Verhältnissen noch am besten die Interessen der Arbeitenden schützt. Andererseits will unser Verein die gesundheitlichen, sozialistischen Probleme vom sozialistischem Gesichtspunkte aus behandeln und bei den Arbeitern intensive, organisierte sozialhygienische Propaganda und praktische Arbeit entfalten.

Aus unseren Mitgliedern besteht die Gesundheitskommission der Kinderfreunde-Organisation, welche die ärztliche Behandlung der Proletarierkinder und die Aufklärung der Erzieher nach einheitlichen Gesichtspunkten organisieren will. In der nächsten Zukunft werden unsere Jugend- und Eheberatungsstellen begründet. Wir halten regelmäßig Vorträge und wollen das Beratungsorgan der Sozialdemokratischen Partei werden (in sozialpolitischen Fragen). Selbstverständlich werden wir in der Frage der freien Aerztewahl, welche in der allernächsten Zeit entschieden wird, unseren Standpunkt energisch verteidigen.

### Konstituierende Sitzung.

Das Projekt der Aerzte-Internationale wurde freudig von den Genossen aufgenommen und die Zusammenarbeit mit dem VSAe. befürwortet. Die Vorstandswahl hatte folgendes Ergebnis:

Vorsitzende: Berkes und Madzsar;

Sekretär: Goldner; Schriftführer: Jahn;

Kassierer: Schönstein; Beisitzer: Brod, Biro, Karzas, Ella Fürst.

Für die nächste Zeit sind folgende Themen für Vorträge und Diskussionen vorgesehen:

Aerztepsychologie und Sozialismus Referent: Dr. Totis;

Sexuelle Jugendberatung Referent: Dr. Schönstein;

Geburtenregelung Referent: Dr. Hulcsar;

Freie Arztwahl Referent: Dr. Biro;

Der 8-Stunden-Arbeitstag vom Gesichtspunkt der Biologie Referent: Dr. Pikler.

## Aus dem Verein der deutschen sozialdemokratischen Aerzte in der Tschechoslowakischen Republik

Am 24. März fand die erste Ausschußsitzung des Vereins der deutschen sozialdemokratischen Aerzte in der tschechoslowakischen Republik statt, an der 6 Ausschußmitglieder teilnahmen. Es wurde eine Reihe von geschäftlichen Angelegenheiten erledigt. Die Durchführung des Kontos bei dem Postscheckamt hat sich verzögert, so daß erst vor etwa 14 Tagen die Aufrufe zum Beitritt samt Satzungen und Erlagschein an etwa 100 Aerzte versendet werden konnten, von denen dem Ausschusse bekannt ist, daß sie der Partei angehören. Etwa 50 haben bisher ihren Beitritt gemeldet, am stärksten ist Brünn vertreten, das eine Gruppe von 16 Mitgliedern stellt. Dem Arbeiterturn- und Sport-Verband wird auf sein Ansuchen bei dem Sportfeste zu Aussig, das vom 4. bis 6. Juli stattfindet, möglichste Beihilfe geleistet werden. Der Hauptgegenstand der Ausschußverhandlungen war die Festsetzung des Tätigkeitsplanes. Es wurden zahlreiche Probleme aufgeworfen und erörtert, zu denen der Verein Stellung nehmen und die er vom sozialistischen Standpunkte aus untersuchen muß. Als die augenblicklich dringendsten wurde die Frage der hygienischen Milchversorgung der Bevölkerung, deren Behandlung dem Genossen Gruschka in Aussig zugeteilt wurde, sowie der vom Justizminister ausgearbeitete Entwurf zu einem Jugendstrafgesetze herausgehoben, zu dem wir vom Standpunkte des sozialistischen Arztes aus Stellung nehmen müssen. Gleichzeitig damit muß der Verein auch die Schaffung eines Jugendschutzgesetzes verlangen und die Grundsätze dafür vorlegen. Die GG. Prof. Oskar Fischer in Prag und der Vorsitzende G. Dr. Holitscher wurden damit betraut, diese Arbeit durchzuführen.

## Ortsgruppe Chemnitz

Die Ortsgruppe Chemnitz hatte am 11. März eine Zusammenkunft, in der Gen. W. Schmidt-Oelsnitz „Eindrücke von einer Rußlandreise" schilderte.

In einer Versammlung am 18. d. M. verhandelte die Ortsgruppe über die Bestrebungen, den V.S.Ae. der Gewerkschaft der Staats- und Gemeindearbeiter einzugliedern. Die Versammlung beschloß einstimmig wie folgt:

„Die Ortsgruppe Chemnitz begrüßt alle Schritte, die zur gewerkschaftlichen Organisierung der Aerzte führen. Sie erwartet, daß in der in Frage kommenden Organisation beamtete, angestellte und freie Aerzte gleicherweise organisiert werden. Bei den Eintrittsverhandlungen nimmt die Ortsgruppe es als selbstverständlich an, daß die Beitragshöhe keinen ausschlaggebenden Faktor bilden darf." R.

## Ortsgruppe Breslau

In der am 23. März d. J. im Breslauer Gewerkschaftshause abgehaltenen Mitgliederversammlung referierte Gen. Kirchhoff, Direktor der A.O.K. Breslau über das Thema „Reform der Krankenversicherung". (Das Autoreferat ist an anderer Stelle des „Soz. Arzt" abgedruckt).

In der hierauf folgenden Diskussion wurden die Vorschläge des Redners eingehend behandelt, und das Für und Wider in lebhafter Aussprache zum Ausdruck gebracht.

Da es unmöglich ist, den ganzen Fragenkomplex in einer Sitzung zu behandeln, wurden auf Anregung Fraenkels 4 Punkte herausgegriffen, die gesondert in den nächsten Sitzungen besprochen werden sollen. 1) Versicherungsgrenze, 2) die Verbeamtung der Aerzte, 3) freie Arztwahl, 4) die Mitarbeit der ärztlichen Organisationen. N.

## Sitzungen der Ortsgruppe Groß-Berlin

Am 13. Januar 1930 wurde in einer Mitglieder-Versammlung durch den Gen. Ernst Haase der Bericht von der Chemnitzer Reichstagung gegeben. Er vermittelte einen klaren sachlichen Ueberblick über die Verhandlungen in Chemnitz, die unsere Leser schon aus dem Protokoll der letzten Nummer des „Soz. Arzt" kennen.

In der Diskussion glaubten die Gen. Weiss und Benjamin das organisationsschädigende Verhalten von Schmincke und Ruben-Wolf verteidigen und gegen den in Chemnitz beschlossenen Ausschluß protestieren zu müssen. Ja, sie erklärten sogar, sich mit dem, was Schmincke in der Berliner Aerztekammer gesagt, und mit der Kritik von Ruben-Wolf am „V.S.Ae." solidarisieren zu müssen. Sie stellten einen Antrag auf Wiederaufnahme der beiden Ausgeschlossenen. Ihre Ausführungen wurden von Simmel, Fabian, Bieber, Haase schärfstens zurückgewiesen; von diesen Rednern wurde betont, daß der „V.S.Ae." auf keinen Fall Kampfplatz für Parteiauseinandersetzungen werden darf, daß die Verwirklichung der Absicht, eigene kommunistische Listen bei Aerztewahlen aufzustellen, dieselbe Konsequenz haben muß wie in den Gewerkschaften: Ausschluß. Denn ein Wahlkampf ein-

zelner gegen den „V.S.Ae." geht auch über die lose Disziplin unseres Vereins. Schinnagel schloß sich dem Wiederaufnahmeantrag an. Simmel lehnte den Antrag, der natürlich nur ein Demonstrationsantrag war und keine Aussicht auf Annahme hatte, ab und ließ über ihn nicht abstimmen, da die Berliner Mitgliederversammlung nicht befugt ist, einen Beschluß der Reichstagung zu korrigieren.

Ueber den zweiten Punkt der Tagesordnung: „Die Berliner Sparmaßnahmen und die Gesundheitsfürsorge", Referent: Gen. Hodann, ist in Heft 1 ausführlich berichtet und eine Resolution zu dieser Frage abgedruckt worden. Die Diskussion brachte noch eine Menge Material über die durchgeführten und angedrohten Sparmaßnahmen. Es herrschte Einmütigkeit über die Notwendigkeit des Abwehrkampfes gegen die Verschlechterung der Gesundheitsfürsorge und der Sozialleistungen.

Zwei Fragen, aktuell durch die Verhandlungen in der Berliner Aerztekammer, wurden in der öffentlichen Sitzung der Groß-Berliner Ortsgruppe am 24. Dezember behandelt: „Aerztliche Standesgerichte?", Referent: Gen. Klauber, und „Reform der ärztlichen Studiums", Referentin: Gen. Flake.

Klauber vertrat den prinzipiellen Standpunkt des sozialistischen Arztes — Forderung nach Aufhebung der Ehrengerichte — weil wir Sozialisten überhaupt den aus der Feudalzeit übernommenen Begriff der ärztlichen Standes„ehre" ablehnen, und weil die Ehrengerichte heute oft als Werkzeug zur Unterdrückung sozialistischer Bestrebungen und mißliebiger Einzelner benutzt werden. Viele Aerzte wissen nicht, wie das Ehrengericht sie schikanieren, demütigen und wirtschaftlich schädigen kann. Die lange Dauer mancher Verfahren — 2—4 Jahre sind keine Seltenheit! —, die femeartige Geheimverhandlung beim Ehrengericht, die Handhabung und Auslegung des berüchtigten § 3 des Ehrengerichtskodex müssen besonders gegeißelt werden. Der § 3 ermöglicht die Eröffnung eines Verfahrens, wenn ein Arzt „sich der Achtung nicht würdig erwiesen hat, die sein Beruf erfordert", er gibt eine bequeme Handhabe, nicht nur die „Ehre" im Beruf zu überwachen, sondern auch das Privatleben des Arztes zu werten und zu verurteilen. Solange eine Abschaffung der ärztlichen Ehrengerichte durch Gesetz noch nicht erreicht ist, muß mindestens eine Modernisierung des Verfahrens angestrebt werden. Aufklärung unter den Kollegen tut not, damit sie das Ehrengericht

von sich aus unterminieren, ihm keine Arbeit geben, vorhandene Streitigkeiten durch Schiedsgerichte beilegen lassen.

An der Diskussion beteiligten sich einige „Opfer" der Ehrengerichte, sie gaben aufschlußreiches Material über ihre persönlichen Erfahrungen. Gen. Levy, Reichssektion Gesundheitswesen, teilte mit, daß sich die Stimmen mehren, die auch für das ärztliche Hilfspersonal, das Pflegepersonal, Standesgerichte verlangen, weil „sich die ärztlichen Ehrengerichte so gut bewährt" hätten.

Die Landtagsabgeordnete Gen. Wohlgemuth verlangt bessere Orientierung der Fraktionen, erkundigt sich danach, wer die Ehrengerichte bezahle und glaubt, daß zur Zeit im Parlament keine Aussicht auf Abschaffung der Ehengerichte vorhanden ist.

Ueber den zweiten Tagesordnungspunkt: „Reform des ärztlichen Studiums" bringen wir an anderer Stelle dieses Heftes unsere Kritik zu den Beschlüssen der Aerztekammer und unsere Forderungen in einer Resolution Löwenstein. Gen. Flake gab einen Bericht über den Verlauf der Besprechungen in der Aerztekammer, in der ihr Auftreten sehr stürmischen Protest von rechts her verursacht hatte. — Die anschließende Diskussion brachte eine Reihe Anregungen und Vorschläge, die in unserer weiteren Behandlung dieser sehr wichtigen Frage berücksichtigt werden. Die Resolution Löwenstein wurde einstimmig angenommen.

In der Mitgliederversammlung am 5. April referierte der Genosse Paul Levy (Reichssektion Gesundheitswesen) über die sehr wichtige und für uns sehr aktuelle Frage der „gewerkschaftlichen Organisierung der Aerzte". In der Diskussion wurde neben der Frage, ob wir sozialistischen Aerzte uns organisieren, die Streitfrage erörtert, ob im Anschluß an den Afa-Bund oder an die Reichssektion Gesundheitswesen im Gesamtverband. In der lebhaften Aussprache wurde der bisherige enge Zusammenhang mit der Reichssektion und der begrüßenswerte Umstand betont, daß bei der Organisierung im Gesamtverband alle Gesundheitsarbeiter, Kopf- und Handarbeiter, gewerkschaftlich zusammengefaßt sind.

Nachfolgende Entschließung wurde einstimmig angenommen:
**„Die Mitgliederversammlung der Ortsgruppe Berlin vom 5. 4. 1930 hält die Organisierung einer Aerztefachgruppe innerhalb der Reichssektion Gesundheitswesen im Gesamtverband für dringend notwendig und ersucht den Reichsvorstand, in dieser Richtung weiter zu verhandeln."** Fl.

## Neue Mitglieder

Im März 1930 wurden folgende Neuaufnahmen in den V.S.Ae. vollzogen:

*Berlin:* Walter Werner; Erwin Forst.

*Breslau:* Kuttner; Rosenbaum; Ruth Aber; F. Ludewig; H. Adler; Jeanne Simmel.

*Beuthen:* F. Kamm.

*Altheide:* Frieslich.

*Bonn a. Rh.:* Lichtenstein.

*Zwickau:* Walter Mendel.

*Zschadraß* (Sa.): Reg.Med.Rat Seyfert.

## Beitragszahlungen

Kassierer der Berliner Ortsgruppe und der Reichsorganisation ist Dr. Franz Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175 (Postscheck Nr. 189). Die Mitglieder in Berlin und in den Orten, wo keine Ortsgruppen bestehen, werden dringend gebeten, den Jahresbeitrag (M 10,— und 3,— Pressefonds) an diese Adresse möglichst umgehend einzusenden.

Alle Zahlungen (Abonnementsbeträge usw.) für den Soz. Arzt bitten wir an Dr. Minna Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Str. 19 (Postscheck Nr. 74915) zu überweisen. Auch Reklamationen wegen verspäteter Zustellung der Zeitschrift sind an diese Adresse zu richten.

## Bücher und Zeitschriften

(Besprechung vorbehalten)

**„Aerztliches A.-B.-C."** Handwörterbuch der Rechts-, Berufs- usw. Fragen des Arztes und verwandter Berufe. 1930, von Finkenrath-Ruhbaum, unter Mitarbeit von 70 ersten Sachverständigen.

Enthält reichhaltiges Material in lexikographischer Anordnung, sodaß es nicht nur dem jungen Mediziner, sondern auch dem in Berufsfragen schon Versierten guten Aufschluß über die verschiedenen interessierenden Fragen geben kann. Auch über unseren Verein Sozialistischer Aerzte und den Arbeiter-Samariterbund sind Angaben aufgeführt. Ein weiterer Ausbau des nützlichen Werks ist vorgesehen. L. K.

**Die Präfertilität und Sterblichkeit der ledigen Frauen nach dem Kriege.** Von E. Roesle in Berlin. Dtsch. Med. Woch. 1929. Nr. 25.

Die Arbeit ist sehr lesenswert, eignet sich jedoch nicht zum Referat.

F. H.

**Soziale Probleme der Krebskrankheiten von Dr. Theodor Gruschka** Aussig, Med. Klinik 1930. Nr. 8/9.

Gruschka zeigt in einer sehr eingehenden Statistik, daß die Zahl der Todesfälle an Tuberkulose annimt, die Zahl der Krebsfälle wächst. Es ist dies dadurch bedingt, daß die Zahl der höheren Alterklassen gegenüber den niedrigen zunimmt. Der Krebs ist also eine echte Krankheit des Alters, eine Abhängigkeit von der sozialen Lage trifft im Gegensatz zur Tuberkulose für den Krebs nicht zu.

Es ist nur notwendig, den Krebs frühzeitig zu diagnostizieren, und dazu verlangt Gruschka ein kollektives Zusammenarbeiten der Aerzte, besonders mit denen in den Krankenhäusern, die sonst, wenn sie nicht alle Hilfsmittel der modernen Diagnostik anwenden, sich der Kurpfuscherei schuldig machen.

Außerdem verlangt er eine Vermehrung der Zahl der Krankbetten und des Gesundheitspersonals, da der Zugang in die Krankenhäuser ein ständig machsender ist.

Durch die rechtzeitige Betreuung und einwandfreiere Diagnosestellung des Krebses wird der Wert der vernichteten Menschenleben, die vorzeitig zu Grunde gehen (in Geld ausgedrückt) zur Zeit auf 1½ Milliarden beläuft, vermindert werden.

F. H.

**„Die Medizinalreform"**, Geschichte der ersten deutschen ärztlichen Standesbewegung von 1800—50. Von Dr. K. Finkenrath.

Diese fleißige und aufschlußreiche Studie ist für unsere Leser von besonderem Interesse, da sie die der heutigen „Standesentwicklung" zu Grunde liegenden historischen und materiellen Verhältnisse der Aerzte des vorigen Jahrhunderts eingehend schildert und die Lage in einem deutschen Staate mit vollbeamteter Aerzteschaft (Hessen) streift. Hierüber soll noch in einem Sonderheft neues Material vom Verfasser beigebracht werden. Die Aerzte der bürgerlichen deutschen Revolutionszeit, auch dies ist bei F. nachzulesen, haben für ihre fortschrittlichen Forderungen, besonders in Baden nicht nur mit dem Worte, sondern auch mit der Waffe in der Hand gekämpft, die einzige heroische Epoche des deutschen Bürgertums!

L. K.

**Sozialistisches Gemeindeblatt.** Mitt. für den Bezirk Chemnitz-Erzgeb. 5. Jahrg. Nr. 4.

**Helios Gomez: „Schreckensherrschaft in Spanien".** 25 Kunstblätter, mit Text in mehreren Sprachen, einem Vorwort von den Herausgebern und einführenden Worten von Romain Rolland, Verlag Internationale Arbeiter-Assoziation, zu beziehen vom Asy-Verlag, Berlin O 34, Warschauer Str. 62. Preis 3,— RM.

**Albert Hotopp:** Fischkutter H. F. 13. N. Deutsch. Verlag 1930. Kart. 3,— RM. Diese Erzählung aus dem Fischerleben enthüllt die Tragödie eines bekannten Fischerdorfes an der Unterelbe; den jahrhundertealten Kampf mit dem Meere, in dem unzählige Fischer ihr Leben ließen, den aber immer neue Generationen fortsetzen, — und den modernen Kampf gegen das Großkapital, das in wenigen Jahren das zu Wege brachte, was die gewaltige Nordsee nicht vollbringen konnte.

**Arbeiterwohlfahrt.** Heft 7. April 1930. Berlin SW 61. Aus dem Inhalt: Werksfürsorge und Wohlfahrtspflege von Gertrud Henna; KPD. und Fürsorgeerziehung von Hedwig Wachenheim; Justiz und soziale Werturteile.

**Der Arbeiter-Samariter.** Zentralorgan des ASB. Chemnitz. Aus dem Inhalt: Der Nahrungswert unserer Lebensmittel; Prostitution und RGBG; Proletarische Bevölkerungspolitik; Was ist Unzucht?

**Emil Höllein:** Gebärzwang und kein Ende. Neuer Deutscher Verlag, Berlin W 8, 3. erweiterte Auflage. 250 Seiten. Gbd. 4,50 RM.

Das Buch des so früh verstorbenen Verfassers erschien 1927 zum ersten Male und fand durch sein reiches Tatsachenmaterial und seine klare, verständliche Darstellung weit über revolutionäre Kreise hinaus eine gute Aufnahme. Die Versuche der bayerischen Dunkelmänner, das Buch in die Liste der Schmutz- und Schundschriften aufnehmen zu lassen, scheiterten. Die oberste Prüfungsstelle mußte feststellen: „Die Schrift ist mit Ernst und in tiefem Mitgefühl für die Not weiter Volkskreise geschrieben". Auch in der neuen Ausstattung soll die Anklageschrift des berüchtigten § 218 dem Proletariat Rat und Hilfe bringen. F.

**Neue Blätter für den Sozialismus.** Zeitschrift für geistige und politische Gestaltung. Herausgeber: Fritz Klatt, Eduard Heimann, Paul Tillich. Jahrg. 1 Heft 3. Verlag A. Protte Potsdam.

**Sibirien, ein anderes Amerika.** Von Otto Heller. N. Dtsch. Verlag, Berlin. 280 S. 70 Illustrationen. Preis kart. 3,50 RM.

Prof. A. A. Friedländer: **Medizin und Politik.** (Verlag Ferd. Enke, Stuttgart. Geh. 6,80 RM.).

Verfasser gibt zwar seiner reaktionären Einstellung offen Ausdruck, beschäftigt sich aber mit all den Problemen, die uns sozialistischen Aerzte besonders interessieren. Das Buch gibt in großem Umfang Zahlenmaterial, vor allem auch in der Frage der Alkoholbekämpfung.

Franz Rosenthal.

**Deutsche Krankenkasse.** 17. Jahrg., Nr. 15. Berlin-Charlottenburg. Aus dem Inhalt: Zur Reform der Krankenversicherung von Helmut Lehmann; Medizinstudium und Volksgesundheitspflege von Dr. Alfred Korach; Aenderung des Gesetzes über Sozialversicherung in Rußland.

**Das Neue Rußland.** 7. Jahrg. Doppelheft 1/2, April 1930. Herausgeber: E. Baron, Bln.-Pankow. Enthält u. a. Bruno Taut: Zum Problem der Zukunftstadt. Sowjetrußlands architektonische Situation; N. Krupskaja, Lenins Vermächtnis; Viktor Turin, Eigenart und Arbeitsmethoden des Sowjetfilms; Lebedjewa, Kindererziehung in der sozial. Stadt.

**Soziale Medizin.** Berlin-Charlottenburg, 3. Jahrg., Nr. 3.

Aus dem Inhalt: Dr. König: Die Organisation der Gesundheitsfürsorge auf dem Lande; Prof. Grote: Zur Nachbehandlung der sozialversicherten Diabetiker; C. Bejach: Mietpreis und Wohnungsproduktion; Dr. Rosenhaupt: Eindrücke einer Aerzteresie nach Rußland.

**Der Kassenarzt.** Charlottenburg 5. 7. Jahrg., Nr. 15 v. 5. April 1930 enthält u. a. Arbeit und Schwangerschaft, Das Ergebnis einer Untersuchung; Aufgaben der Städtehygiene.

**Aesculap.** Organ für Mediziner. Oslo, Rikshospitalet, Herausgegeben von unserem Mitglied, Genossin Nic Hoel.

**„Verordnung des Reichsarbeitsministers über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten".** — Neue, wesentlich erweiterte Auflage. 88 S. Preis 1,— RM. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen, Berlin-Charlottenburg, Berliner Straße 137.

Die zweite Verordnung des Reichsarbeitsministers über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten stellt eine wesentliche Erweiterung des Versicherungsschutzes dar. Den Versicherungsträgern und ihren Vertragsärzten erwachsen dadurch bei der Bekämpfung der Berufskrankheiten neue Aufgaben, deren Durchführung durch die vorliegende Broschüre sehr erleichtert wird. Sie enthält nicht nur die Verordnung des Reichsarbeitsministers sowie dessen ergänzende Rundschreiben und Richtlinien, sondern auch die Durchführungsverordnungen sämtlicher Landesregierungen. Außerdem sind von Dr. med. Meyer-Brodnitz und Professor Chajes Beiträge über die Berufskrankheiten und die Mitwirkung der Versicherungsträger bei ihrer Bekämpfung beigefügt.

Max Klesse: **Beitrag zum qualitativen Problem des Geburtenrückgangs.** Sonderabdruck aus der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene. Leipzig. 43. Jahrg. Nr. 8. Verlag L. Voß.

**Arbeiterfürsorge.** Mitteilungsblatt des Reichsverbandes „Arbeiterfürsorge" I. Jahrg. Heft 9. Brünn. April 1930. Aus dem Inhalt: Ueber Schulzahnbehandlung / Th. Gruschka; Arbeitslosenfürsorge / Rob. Wiener; Jugenderholung — Jugendurlaub / Aus der Praxis.

## Briefkasten

**P., Frankfurt.** Ihre Stellungnahme zur Gewerkschaftsfrage ist den Ortsgruppen im Reiche zur Kenntnis gegeben worden. Das Problem der arbeitsrechtlichen Stellung dürfte auf keine Schwierigkeiten stoßen.

**K., Spandau.** Zur Entziehung der ärztlichen Approbation hat der V.S.Ae. eine Resolution angenommen, die Sie in dieser Nummer abgedruckt finden.

**S., Tilsit.** Ihr Bericht über die Möglichkeiten, eine Vereinigung in Ihrer Gegend zu gründen, ist uns sehr erwünscht.

**B., Rum.** Weitere Exemplare des Soz. Arzt zu Propagandazwecken stellen wir Ihnen gern zur Verfügung. Der ausführliche Bericht über die konstituierende Versammlung und die neue Sektion wird in der nächsten Nummer abgedruckt werden.

**N., Breslau.** Ueber das Thema „Frauenerwerbsarbeit und Volksgesundheit" erschien von der Gen. Maria Seyring ein Aufsatz im „Soz. Arzt" 2. Jahrg. Nr. 1.

**Verschiedene Anfragen aus C.S.R.** Die Mitglieder des neu gegründeten Vereins erhalten die Zeitschrift jetzt regelmäßig aus Berlin gesandt. Zahlungen erfolgen an den Kassierer Dr. Feldstein, Teplitz-Schönau; Schriftführer ist Dr. Epstein, Aussig (Krankenhaus).

---

*Nach Schluß der Redaktion ist uns eine Erwiderung des Gen. Kronfeld zu dem Artikel „Kassenärztliche Psychotherapie" zugegangen. Sie erscheint in der nächsten Nummer des „Soz. Arzt".*

*Die Redaktion*

---

# Treffen des VSÄ. am 1. Juni 1930 in Dresden

Sonnabend, den 31. Mai, abends 8 Uhr:

**Sitzung des Reichsvorstandes**
(Gewerkschaftsfrage, die sozialistische Ärzte-Internationale etc.)

Sonntag, vorm. 10 Uhr:

**Führung durch die**
**Hygiene-Ausstellung**

Anschließend:

Zusammenkunft der Mitglieder und Gäste des VSÄ., evtl. Ausflug in die Umgegend

Nähere Mitteilungen folgen.

---

**Die letzte Nummer des „Sozialist. Arztes“ (Nr. 1, VI. Jahrg.) enthält:**

Eine neue Sektion / Die Berliner Sparmaßnahmen und die Gesundheitsfürsorge / Zur Wohnungsnot, M. Epstein / Gesundheitspolitische Forderungen für Mutter und Kind, Lotte Landé / Zu den gesundheitspol. Forderungen des V.S.Ae., Bemerkungen von Georg Loewenstein und Rob. Güterbock / Steigende Krankenziffern als Folgen der Rationalisierung, Ernst Cohn / Der Kampf um die Sozialversicherung in Frankreich / Protokoll der Chemnitzer Reichstagung / Pressestimmen / Delegiertenliste / Gesundheitspolitische Forderungen des V.S.Ae. / Rundschau: Paul Levi †; Kein Geld für die Volksgesundheit?; Vorbildliche Auffassung des Arztberufes; Medikamentenwucher; Krankenkassenstatistik; Urlaubsrecht in Sowjet-Rußland; Gesundheitspolitischer Kongreß in Dresden / Aus der sozialistischen Aerztebewegung / Bücher und Zeitschriften / Briefkasten.



Preis dieses Heftes 0,50 RM. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2,50 RM bei Dr. M. Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19 (Postsch. Nr. 74 915). Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Verlag und Druck: Erakdruck, Berlin S 59, Hasenheide 54. Tel.: Baerwald 3325. Für Inserate A. Schwarz.